

Technická univerzita v Liberci
Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Iveta Nedomová

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

**ZÁVISLOST NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH A PÁCHÁNÍ
TRESTNÉ ČINNOSTI**

***ADDICTION TO NON-ALCOHOLIC DRUGS AND CRIMINALITY
COMMITING***

Autor: *Podpis autora:* _____

Iveta Nedomová
Ivana Olbrachta 20
466 04 Jablonec nad Nisou

Vedoucí práce: Ph.Dr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
86	0	13	12	26	1 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

Zadání Bc – práce

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.04. 2007

Podpis:

Děkuji vedoucímu závěreční práce Ph.Dr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a rady k vypracování této práce.

Dále děkuji RNDr. Janě Petříkové, Mgr. Janě Kopalové a ostatním pracovníkům OŘ PČR v Jablonci nad Nisou za poskytnuté informace pro potřeby této práce.

Název bakalářské práce: Závislost na nealkoholových drogách a páčání trestné
činnosti

Název bakalářské práce: Addiction to non-alcoholic drugs and criminality
committing

Jméno a příjmení autora: Iveta Nedomová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007

Vedoucí bakalářské práce: Ph.Dr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou závislosti na nealkoholových drogách a páčání trestné činnosti se zaměřením na mladistvé. Jejím cílem bylo zhodnotit vývoj drogové závislosti v návaznosti na trestnou činnost dospívajících v letech 2000 - 2005 v okrese Jablonec nad Nisou, zjistit, jaký má vliv na vznik drogové závislosti prostředí, v němž dospívající ve věku 12 - 18 let vyrůstají. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala o objasňovala drogovou scénu, téma závislosti, vývoj jedince a trestnou činnost mladistvých. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku postoje 50 –ti mladistvých k dostupnosti drog a vliv sociálních faktorů na užívání nealkoholových drog. Výsledky ukázaly, že námi stanovené předpoklady byly správné a vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence. Za největší přínos této práce lze považovat zjištění, že vznik drogové závislosti mladistvých má souvislost s prostředím, v němž jedinec vyrůstá tedy s rodinou.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, vývoj jedince, poruchy chování, prostředí, vliv rodiny, mladiství, delikvence.

Summary:

This dissertation dealt with problems of non-alcoholic drugs addiction and comission of crimes with target on teenagers. It's purpose was to carry out a check of evolution of drug addiction with sequence on teenagers criminal activity in years 2000-

2005 in the region Jablonec nad Nisou and then discover how the environment where they grow up influences the beginning of drugs addiction among population of 12-18 years old adolescents. The report was composed of two pivotal domains. The first one was the theoretic part which with the aid of working and presentation of professional sources described and cleared up the drug scene, addiction theme, person evolution and teenagers criminality. The practical part discovered with the aid of list of question stands of fifty teenagers with alignment on drugs availability and the influence of social factors on the usage of non-alcoholic drugs. The results showed that the supposals were right and they led to concrete steps in the part of prevention. As the biggest purpose of this report we can consider the discovery that the beginning of teenagers drugs addiction has a connection with the environment in which the person grows up- the family.

Keywords: drugs, drug addiction, person evolution, characteristic disturbances, environment, family influence, teenagers, criminality

OBSAH

1 Úvod	8
2 Teoretická část	10
2.1 Historický vznik drogové scény	10
2.1.1 Drogy v České republice	12
2.1.2 Postoj veřejnosti k drogám v jiných státech	14
2.1.3 Postoj veřejnosti k drogám v České republice	15
2.2 Základní dělení drog	16
2.2.1 Nejznámější zástupci a jejich účinky	18
2.2.2 Rizika užívání drog	25
2.3 Drogová závislost	26
2.3.1 Vznik a projevy závislosti	28
2.3.2 Léčba závislosti	31
2.4 Vývoj jedince	32
2.4.1 Dětství a dospívání	33
2.4.2 Poruchy chování	34
2.4.3 Neagresivní poruchy chování	36
2.4.4 Agresivní poruchy chování	37
2.5 Vliv prostředí na vývoj jedince	39
2.5.1 Rodina	39
2.5.2 Škola	41
2.5.3 Vrstevníci	41
2.5.4 Zájmy a volný čas	42
2.6 Delikvence mladistvých	43
2.6.1 Drogová delikvence mladistvých v Jablonci nad Nisou	48
3 Praktická část	52
3.1 Cíl praktické části	52
3.1.1 Stanovení předpokladů	53
3.2 Použité metody	53
3.3 Popis zkoumaného vzorku	55
3.4 Průběh průzkumu	58
3.5 Interpretace dat, komentáře ke zjištěným skutečnostem	58
4 Závěr	79
4.1 Navrhovaná opatření	80
5 Seznam odborných pramenů	82
6 Seznam příloh	86

1 Úvod

Přiletěla obrovská saň a krouží nad naší civilizací. Občas si sedne a bez problémů požívá lidi, kteří se k ní sbíhají v bláhové naději na krásný prožitek, život bez problémů a starostí. Naším úkolem je ničit všechny přistávací dráhy pro tuto několikahlavou saň a udržet ji co nejdál od naší civilizace. Také je potřeba se ptát, proč k ní vzhlíží s nadějí na lepší život zrovna ti nejzranitelnější, nejdůvěřivější - naše děti. Zamyslet se, jestli příčina obdivu našich potomků k saní není třeba tak trochu v nás, dospělých...

V naší moderní společnosti slova droga, závislost a kriminalita téměř zdomácněly. Někteří drogy oslavují a jiní zase zatracují. Samotné slovo droga je z botanického hlediska vlastně bylina. V dávné historii znalo lidstvo drogu pouze v bylinné podobě, ale s rozvojem chemického průmyslu vymyslelo i její umělou výrobu. Stejně jako všechny věci, se kterými se člověk setkává během svého života, lze drogy také zneužít.

Drogy znamenají pro některé lidi uzdravení a nebo alespoň naději na zlepšení jejich zdraví. Pro jiné zase ztrátu vlastní identity, vytěsnění ze společnosti, samotu, zničené zdraví a v mnohých případech i smrt. Pro určitou skupinu lidí se staly výnosným parazitním obchodem a cestou k získání nesmírného bohatství. Ochránci zákona s nimi svádí často nerovný boj v potírání jejich distribuce a zneužívání. Lékaři se snaží řešit důsledky jejich nadměrného užívání - závislosti.

Drogová závislost představuje v současné době závažný celospolečenský problém. Těžko napravitelné zdravotní i společenské důsledky nealkoholové toxikomanie vyžadují, aby boji proti tomuto negativnímu jevu bylo věnováno zvýšené úsilí. Ruku v ruce s drogovou závislostí jde i kriminalita. Dnes se již netýká pouze dospělých pachatelů, ale i dětí a mládeže. Věková hranice pachatelů v této oblasti se neustále snižuje. Snižování věku delikventů a větší frekvence delikventního chování je obecně přisuzována k příliš rychlému a širokému otevření se světu, volnému pohybu lidí, poklesu morálky, snížení úrovně právního vědomí a krizi dnešní rodiny.

Tento fakt znepokojuje nejen lékaře, psychology, policii, právníky, ale i učitele a rodiče. Trestná činnost dětí a mladistvých se v mnoha ohledech liší od trestné činnosti pachatelů jiných věkových skupin. Je to logické, neboť vývojové fáze osobnosti mají svá specifika, ke kterým musíme přihlížet, abychom porozuměli chování a jednání mladých pachatelů. Pokud se s drogovou delikvencí mládeže chceme úspěšně vypořádat, musíme hledat především její příčinu.

Určujícími faktory pro stanovení příčin a podmínek páchaní trestné činnosti mládeže jsou zejména vývojové zvláštnosti mladého člověka a prostředí, ve kterém se mladý člověk pohybuje a vyrůstá. Rozhodující roli má rodina, přátelé, známí, škola, kamarádi, parta Negativní zkušenosti z dětství citlivě zasahují do oblasti psychiky dospívajícího a umožňují tak vznik podmínek pro delikvenci.

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na nealkoholových drogách a páchaní trestné činnosti, se zaměřením na mladistvé. Jejím cílem je osvětlit vývoj drogové scény, poukázat na nejčastěji zneužívané drogy a podat přehlednou informaci o vzniku, průběhu a možnostech léčby závislosti na nealkoholových drogách. Dílčí cíl práce je zjistit, zda je vznik drogové závislosti podmíněn prostředím, v němž dospívající ve věku 12 - 18 let vyrůstají.

Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Část teoretická, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisuje drogovou scénu, závislost, vývoj jedince a trestnou činnost mladistvých. Praktická část zjišťuje pomocí dotazníku, vlastní konstrukce autorky, postoje 50 mladistvých se zaměřením na dostupnost drog a vliv sociálních faktorů na možný vznik závislosti na nealkoholových drogách.

Záměrem práce bylo přispět k větší informovanosti v oblasti zneužívání nealkoholových drog. Zvýšit tak povědomí o závažnosti drogové závislosti, poukázat na specifika příčin predelikvence a následné delikvence. Osvětlit některé faktory, zejména vliv prostředí, ve kterém jedinec žije, a které mohou předcházet vzniku závislosti. Zdůraznit tak potřebu prevence v této oblasti.

Práce může být vodítkem v prevenci drogové problematiky pro učitele základních a středních škol, učilišť a rodiče dospívajících dětí. Dílčí poznatky mohou využít odborníci z řad penitenciárních pracovníků v této oblasti.

2 Teoretická část

2.1 Historický vznik drogové scény

S drogou jako takovou se člověk setkává již řadu tisíciletí a poslední výzkumy dokazují, že provází lidstvo od jeho prvopočátku samotného bytí. Počátky poznání opojných látek sahají až do doby lovců, kteří se toulali širokými územími Euroasie a Afriky. Později, v době čarodějů, šamanů, králů a kněží, se drogy začaly používat při různých náboženských obřadech a zároveň se již začaly používat více k léčení nemocí. Vyznavači různých náboženství věřili, že látky, které navozují povznášející náladu a navozují různé příjemné stavy, jsou darem bohů. Například v Indii konopí prý pochází z vlasů boha Višnu a v Řecku dala Déméter obyvatelům mák pro dobrý spánek. Také u Indiánů se můžeme setkat s řadou drog, které navozovaly stav setkání s duchy zemřelých. V době válek některé národy používaly drogy, aby jim umožnily překonat únavu a dosáhnout tak lepších vojenských výsledků. Lidé také odjakživa toužili po nápoji lásky a ten se připravoval z různých afrodiziak. Užívání drog se objevuje také v umění. Příkladem je H. Berlioz, který ve své „Fantastické symfonii“ vylíčil dojmy z kouření opia.

Mezi nejstarší drogy jednoznačně patří **indické konopí** (*Cannabis sativa*), které je známé více jak pět tisíc let. Konopí pochází z jižní Asie. Znali ho velmi dobře i staří Germáni. Lidé využívali konopí hlavně k výrobě textilií. Konopné plátno je staré asi jako keramika. Ze semen této rostliny, která se vyznačuje vysokým obsahem tuků se lisoval konopný olej. Dnes se marihuana užívá převážně ke kouření, připravuje se z ní čaj a používá se jako koření do různých druhů jídel. Také **opium**, které se získává z nezralých makovic a pochází z Malé Asie, je velice starou drogou. Jeho vlastnosti zná lidstvo asi šest tisíc let a pěstovali jej již staří Sumerové. Podrobnější údaje o zneužívání

opia pochází z druhé poloviny prvního tisíciletí př.n.l. Již od 17. století se kromě léčivých účelů setkáváme s jeho zneužíváním. Postupně došlo k oddělení morfia z opia a byl tak nalezen lék proti krutým bolestem. Tento alkaloid dostal název podle boha spánku Morphina. **Heroin** (diacetylmorfin) byl objeven roku 1875. Měl znamenité analgetické účinky, potlačoval kašel. Rok 1981 přinesl objevení **kodein** (metylmorfin). Ten se osvědčil jako ještě lepší prostředek proti dráždivému a suchému kašli. Postupem času bylo objeveno ještě mnoho dalších alkaloidů morfia a dnes se již některé vyrábějí synteticky. Všechny mají však přes svoje nesporné léčebné účinky také společné nebezpečí v podobě vzniku velké závislosti.

Za zmínku jistě stojí z historického hlediska i zázračná rostlina **koka**. Do Evropy se dostala kolem roku 1531. Staří Indiáni ji považovali za „boží dar“. Kokain byl z rostlinného materiálu izolován v roce 1859 a brzy se stal součástí mnoha patentovaných léků i potravin. Slavným příkladem je víno Mariani, prodávané ve Francii od 60. let minulého století, které obsahovalo zhruba 8 mg kokainu v jedné sklenici. Toto víno se stalo velmi populární ve všech vrstvách evropské společnosti a v roce 1885 dorazilo do USA. V roce 1886 byla na trh uvedena Coca - Cola, která v té době obsahovala několik miligramů kokainu. Byla prodávána jako povzbuzující nápoj, který byl alternativou k alkoholu. Kokain se stal postupem doby méně populární a i v Coca - cole byl v roce 1903 nahrazen kofeinem. Kokain se také používal při odvykací kůře u morfinistů ale záhy se přišlo na to, že jedna závislost vlastně nahrazovala druhou. Zneužívání této látky se začalo velmi rychle šířit a stalo se metlou lidstva. Spotřeba i sociální dopad kokainu se výrazně zvýšil po objevení cracku - kokainu upraveného pro kouření v roce 1985. Epidemie jeho užívání se rychle rozšířila i do Evropy. Kokain je, vedle heroinu, hlavní "mafíánskou drogou" - ilegální dovoz kokainu zejména do USA a Evropy přináší kolumbijským kokainovým kartelům, stejně jako jejich sesterským organizacím, miliardy dolarů ročně.

Také halucinogenní látky stojí z historického hlediska za povšimnutí. Jsou lidstvu známy od pradávných dob, protože většina z nich je obsažena v přírodní formě a tudíž lehce dostupné. V hojné míře je můžeme najít hlavně u lilkovitých rostlin, kde je zastoupen **atropin**. V Mexiku jsou známy kaktusovité rostliny - Anhalonium Lewinii,

které obsahuje **meskalin**. Ten byl označován jako bratr boha a používal se ke styku s ďáblem. V severních oblastech Evropy se zase používaly různé druhy muchomůrek. Houba obsahuje **bufotenin** (tzv. ropuší jed). Kněží ji nazývali „ďábelskou houbou“ a Indiáni „božím masem“. V roce 1903 byl syntetizován **Veronal** a tím byla otevřena cesta barbiturátů a derivátů kyseliny barbiturové, kterých byly desítky. Chemie se stala mocnou vědou.

Lysergamid je droga, která byla objevena v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hofmanem. V roce 1943 byly náhodně objeveny i psychoaktivní vlastnosti této drogy. Dostal zkrácené označení **LSD**. Rok 1887 přinesl objevení amfetaminu, jehož podrobné prozkoumání a hlavně způsob použití v otorinolaryngologii, bylo zaznamenáno teprve ve dvacátém století. Koncem osmnáctého a začátkem devatenáctého století byl objeven oxid dusný (rajský plyn). Dvacaté století přineslo objevení antidepresiv a různých rozpouštědel a čistících prostředků (éter, chloroform).

V našem životě se však vyskytují látky, které jsou také drogami, a přesto nás ani nenapadne vyloučit je z našeho života. Patří sem například káva a čaj. Jsou oblíbenými tekutinami pro svou lahodnou chuť a pro svoje povzbuzující účinky. Obsahují látku **kofein** a alkaloidy, které jeho účinek zvyšují. Kofein byl objeven v roce 1882.

Z historického hlediska teprve "atomový věk" učinil z drogy spotřební zboží. Naplno se rozvinulo její zneužívání a začal i černý prodej. Ale drogy nejsou zneužívány jen ve velmi průmyslově vyspělých zemích, právě naopak se s nimi nejvíce setkáváme v rozvojových zemích, které za průmyslové nemůžeme označit ani náhodou.

2.1.1 Drogy v České republice

Obecně je uváděno, že drogový boom ve světě začal v šedesátých letech dvacátého století. Tehdejší ČSSR do roku 1989 patřila k tzv. "socialistickému táboru". Dopravit do tehdejší ČSSR drogy nebylo jednoduché. To ovšem neznamená, že se drogy vůbec nezneužívaly. Počátky zneužívání drog u nás patřily hlavně drogám rostlinného původu. Zneužívalo se zejména konopí, různé houby, rostliny z čeledi liilkovitých

(durman, blín a rulík). Všechny tyto rostliny obsahují atropin a skopolamin a i přes dostupnost tvrdých drog se k nim dnes naši toxikomané s oblibou vrací pro jejich snadnou dostupnost a finanční nenáročnost. Dalším velice dostupným a levným druhem toxikomanie byl a do současné doby je sniffing - čichání těkavých látek. Toxikomané u nás dříve preferovali i fetování látek z dostupných léků jako Fenmetrazin, Ipecarin, Pleumolysin, Solutan, Alnagon, Benephorin, Diolan, Yastyl a další. V sedmdesátých letech se u nás objevily skupiny lidí, které se této toxikomanii věnovaly velmi intenzivně. Z dostupného Alnagonu se začal vyrábět silný opiát - braun a také metamfetamin pervitin.

Po revoluci v roce 1989, kdy došlo k otevření hranic, se k nám postupně začaly dostávat všechny dosud známé druhy drog. Naši uživatelé nezůstali v ničem pozadu a i od nás se začalo s vývozem drog. Naše „domácí“ výroba pervitinu se začala šířit do celého světa.. Do naší země se začali sjíždět obchodníci s drogami z jiných států. Legislativa pokulhávala a držení drog pro vlastní potřebu nebylo trestné (do roku 1998). Tak se Česká republika, která byla zprvu tranzitní zemí, postupně stala zemí cílovou. Geografická poloha našeho státu je v tomto ohledu téměř ideální. Drogová „turistika“ se začala rozvíjet a dnes již nabrala obřích rozměrů. Na prahu nového tisíciletí drogová scéna u nás prošla velkými změnami. Především se otevřely nové drogové cesty, které vedou do naší republiky z území států bývalé SSSR, Balkánských států a států bývalé Jugoslávie. Ceny našich domácích drog (zejména pervitinu) jsou výrazně nižší než v jiných zemích a to láká mnoho mladých toxikomanů z různých koutů světa.

V roce 2006 naše republika dosáhla smutného prvenství na evropské pevnině ve zneužívání marihuany u mládeže. Podle posledních průzkumů zhruba 44% dospívajících mezi 15. – 16. rokem již kouřila marihuanu nebo šňupala hašiš a u 18 -ti letých je to podle statistik roku 2006 téměř 50%. Naše země zaujímá také první místo mezi evropskými zeměmi v užívání extáze. Ve věku 15-24 let užívá tabletky extáze zhruba 19% mladých lidí.

Odhaduje se, že asi 1,7 milionu dospělých i dětí v České republice má nějakou zkušenost s užitím drog. Je alarmujícím předpokladem, že se drogy stanou postupem času „normální“ součástí života mladých lidí. Už dnes je jejich užívání pro určité skupiny lidí v naší zemi zcela běžné. (Borník, 2001, s. 3)

2.1.2 Postoj veřejnosti k drogám v jiných státech

Postoj vlád v zemích, kde je pěstování drog hlavní obživou obyvatel je velice tolerantní (Spojené národy, země Zlatého trojúhelníku a země Zlatého půlměsíce). Obyvatelé těchto zemí se staví do role „pouhého pěstitele“ a orgány státní moci zaujímají často zdrženlivý postoj vůči drogovému velkopěstitelství. V Evropě je situace rozmanitější. Švýcarsko, bohatá a velmi vyspělá země, má velice přísný zákon o omamných látkách. V některých kantonech je opravdu striktně dodržován, ale pravou výjimkou, která „potvrzuje pravidlo“, se stává sám Curych. Tady je veřejností naprosto samozřejmě přijímán fakt, že například závislým na heroinu se prostě droga prodává a policie ani justice nezasahuje. Existují zde dokonce sociální byty placené městy, kde se drogy konzumují a prodávají. Švýcarsko je tedy zemí tolerantní vůči drogám a přiklání se k legalizaci drog i přes svůj přísný zákon. Tento postoj má i své příznivce v Holandsku, Norsku, Dánsku, ale i v Austrálii.

Strategií přátelského přístupu k drogám prošlo i USA počátkem osmdesátých let. Tato politika byla nazvána „politikou sociálního blaha“ a byla vyzkoušena v řadě států. Její působení má však dalekosáhlé důsledky, které jsou odstrašujícím příkladem toho, jak by se k drogám přistupovat zásadně nemělo.

2.1.3 Postoj veřejnosti k drogám v České republice

Všeobecně panuje v naší společnosti opovrhování hlavně „tvrdými“ drogami. Naproti tomuto opovržení stojí velký zástupce „měkkých“ drog – marihuana. Ta bývá naopak velmi často povyšována na drogu až prospěšnou a někteří ji ani za drogu dokonce nepovažují. Tento názor se objevuje většinou u lidí, kteří se s ní setkali, ale nevěnují se již aktivnímu užívání nebo nemají vůbec žádné odborné znalosti o užívání drog.

Naprostá většina dnešní střední generace v Česku drogy odmítá, protože za jejich mládí byly drogy nedostupné a ani se o nich mezi mládeží mnoho nehovořilo. Byl to téměř neznámý fenomén. Dnes, kdy jsme se stali tranzitní i cílovou zemí, se ale situace mění. Děti nynější střední generace mají více přístupu k informacím a také k drogám. Pro tuto generaci se droga stává běžnou součástí života. Hovoří o ní zcela otevřeně, mnohdy mají i znalosti o tom, jaké riziko představují. Avšak míra odpovědnosti za zdraví a život u nich ještě není plně vyvinuta. Jsou tou nejohroženější skupinou. Velice snadno podlehnou iluzím o lepším, byť jen imaginárním světě, do kterého se mohou na chvíli přenést, anebo tvrzením, že prožijí věci, které je duchovně obohatí a povznesou.

Samostatnou kapitolu tvoří taneční drogy a u nejmladší populace marihuana. Velice často s ohromující samozřejmostí je marihuana kouřena ve věku 12 – 18 let. U studentů a učňovské mládeže představuje lepší kouření než „obyčejné“ cigarety. Je zvláštní, že u velké části jejich rodičů je tento fakt přijímán jako záležitost, která není tak nebezpečná a tudíž není podle nich nějaké to „občasné“ kouření tak důležité. Tento postoj vychází z malé informovanosti střední generace o drogách samotných, marihuanu nevyjímaje. Ze své praxe mohu potvrdit, že střední generace drogy odmítá a zároveň jako by se vlastně ani nechtěla tímto problémem zabývat. Mnoho rodičů si je vědomo, že jeho děti se mohou stát závislými, ale doufají, že tomu tak nebude. Tak trochu srovnávají svoje mládí se svými dětmi. U dnešních rodin s dětmi „náctiletými“ dochází často ke krizím, kdy vítězí honba za hmotnými statky, a tak mnozí rodiče svým dětem nevěnují tolik času, jako jim věnovali jejich rodiče. Dochází tak k opomíjení faktu, že mladý člověk nemá tolik zkušeností a informací, aby dokázal adekvátně zvládnout různé

zátěžové situace a problémy, do kterých se v období dospívání dostává. Rodina a její funkce ve výchově mladé generace často selhává. Celkově je u dětí zaznamenávána menší stresová odolnost, poruchy chování a s tím i socializace, než tomu bylo za doby dospívání jejich rodičů. Ruku v ruce s tímto jevem jde i majetková a násilná trestná činnost mladistvých. Jedná se o krádeže, vloupání, loupeže, vydírání, ublížení na zdraví a prostituce. Věková hranice mladých delikventů se stále snižuje.

2.2 Základní dělení drog

V českém jazyce znamená slovo „droga“ upravenou surovinu nerostného, rostlinného nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léčiv. Termín „droga“, který označuje omamnou nebo psychotropní látku, vznikl nesprávným překladem anglického termínu drugs = léky všeho druhu, léčiva. Drogou tedy označujeme pod tímto termínem omamnou či psychotropní látku, kterou můžeme definovat dvěma hlavními znaky:

- Jedná se o látku, která má psychotropní efekt, tj. ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního (citového) prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu. Změna bývá obvykle příjemná, ale nemusí to být pravidlem.
- Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit jako drogu, je schopnost vyvolat závislost. Některé drogy vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin), u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (kanabinoidy, LSD).

Nejznámější obecné dělení drog je na **tvrdé** a **měkké**. Vztahuje se k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší závislost a poškození je schopna vyvolat.

Míra rizika nejvíce užívaných drog

Stupeň rizika	Zařazení drogy	Přestavitelé
Vysoké	Tvrdé	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD
Vysoké až střední	Tvrdé	Lysohlávky Kokain Pervitin
Střední	Tvrdé	Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein
Relativně nízké	Měkké	Marihuana Hašiš Kokový čaj
Téměř bez rizika	Měkké	Káva Čaj

Rozdělení drog

- **Látky centrálně tlumivé**
- **Opioidy**
- **Stimulancia**
- **Halucinogeny**
- **Kanabiody**
- **Organická rozpouštědla – látky těkavé**
- **Sedativa, hypnotika, analgetika**

2.2.1 Nejznámější skupiny drog a jejich zástupci

➤ Opioidy

Opium - je látka získávaná z nezralých makovic. Je známo asi 6 000 let. Tato látka v přírodním stavu je dnes užívána zřídka. U nás se tak děje většinou pouze sezónně, v době prázdnin, kdy někteří uživatelé vyjíždějí na pole sbírat a užívat surové opium. Tato droga způsobuje únavu a halucinace, které přechází ve spánek. Lze ji užívat i přímo polykáním, ale je zde riziko předávkování. Uvedme příklad z roku 1999, kdy dva mladíci požili opium a to tak, že jej užívali perorálně po půl kávové lžičce. U jednoho z nich byl zjištěn otok mozku, poškození plic v obou lalocích a po osmi dnech stálého bezvědomí nebyl schopen žádného kontaktu. Byl léčen v přetlakové komoře a po 26 dnech bylo konstatováno celkové poškození mozku, oboustranné ochrnutí končetin a narušená psychika osobnosti. Druhý se dosud léčí na psychiatrii.

Heroin - nejvýznamnější zástupce opiátů se do ČR dostal ve větším rozsahu až po roce 1989, do té doby bylo jeho užívání výjimečné. Výrazněji se začal objevovat na drogové scéně kolem roku 1993 a v roce 1996 se stal v některých regionech nejčastěji užívanou drogou. V roce 1998 došlo k prudkému vzestupu jeho kvality (bílý heroin s čistotou kolem 70%), to mělo za následek vlnu častých předávkování. V současnosti je jeho kvalita nevalná. Má nejvyšší návykovost. Úmrtí způsobuje předávkování, protože dochází k ovlivnění dechového centra. Toxikomané se snaží této skutečnosti předejít tím, že současně s heroinem užívají pervitin nebo kokain. Dochází tak k obrovské závislosti. Heroin je hlavní užívanou drogou v Praze a v Severních Čechách.

Momn - byl poprvé izolován v roce 1803 jako analgetikum proti bolestem. Jde o alkaloid opia. Mezi účinky patří lehká euforie, celkový útlum, ztráta vědomí a při vyšší dávce ochrnutí. U morfinismu vzniká mimořádně silná somatická závislost, která rychle narůstá.

Kodein - je dalším alkaloidem opia, který se užívá k tišení kašle a má analgetické účinky. Požívání vyvolává stejnou závislost jako morfin. Do roku 1985 byl volně prodáván v lékárnách v podobě léku Alnagon, kdy docházelo k jeho zneužití a výrobě Braunu. (Borník, 2001, s. 8)

Subutex (buprenorfin) – v současnosti se na drogové scéně objevuje tento syntetický opioid ve stále větší míře. Subutex se v průběhu let 2002 a 2003 stal jednou z nejpopulárnějších drog opiátového typu na našem trhu. Dá se říci, že ve většině drogových scén vytlačil heroin. Buprenorfin byl objeven v roce 1960, v roce 1978 se začal používat jako lék proti bolesti a později k detoxifikační a substituční léčbě při závislosti na opioidech. Má obdobné účinky jako heroin nebo morfin. Závislost na Subutexu nastupuje však mnohem pomaleji a je mírnější, plíživější. Způsobuje útlum centrálního nervového systému. Silně potlačuje bolest, dochází k celkovému zklidnění, k ospalosti, vyvolává euforii (slabší než u heroinu), tlumí dechové centrum. U citlivých jedinců ve vysokých dávkách nebo v kombinaci s jinými tlumivými látkami může dojít i k zástavě dýchání, má vliv na sexuální život a na pohlavní orgány. Druhým substitučním preparátem užívaným v České republice je **methadon**. Vyskytuje se na pouliční drogové scéně v omezené míře, protože není běžně distribuován v lékárnách, ale vydáván ve specializovaných zařízeních v rámci substitučních programů. Je mnohem silnější a jeho nesprávné užití sebou nese vysoké riziko předávkování se smrtelnými následky. Je velmi oblíben v Dánsku.

➤ Stimulancia

Amfetamin - patří do skupiny látek stimulačních, synteticky vyrobených. Byl poprvé vyroben v Japonsku. Na Západ se dostal až v roce 1929.

Pervitin - methamfetamin (perník, péčko, piko, peří). Je daleko účinnější než amfetamin. Pervitin v centrálním nervovém systému zvyšuje koncentraci mediátorů (látky, které přenášejí elektrické vzruchy mezi neurony)- monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synapsích (spojení nervových buněk). Po odeznění efektu

dochází k vyčerpání mediátorů, což je příčinou nepříjemného stavu - "**dojezdu**". Pervitin ovlivňuje motoriku i psychické funkce. Užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a působí nechutenství (anorexii). Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid - typická je tzv. "vykroucenost". Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené (mydriáza). Zvyšuje riziko křečí. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil - až do vyčerpání. Urychluje tok myšlenek, bystří pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Po jeho užití nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. U uživatele není potřeba spánku. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí. Při předávkování se objevují poruchy činnosti žaludku, střev, bušení srdce, arytmie, vysoký krevní tlak, poruchy koncentrace a někdy i kolaps. U některých toxikomanů dochází během intoxikace i k sebevraždám. Jde o drogu těžko zvladatelnou, u které dochází i po vyléčení závislosti často k hypomanickému stavu.

Extáze (MDMA) - je syntetická droga, která způsobuje poškození psychiky, a její účinky jsou ve většině případů nepředvídatelné. Je nebezpečná hlavně v kombinaci s kofeinem a alkoholem, protože ničí nervová zakončení v mozku. Při dlouhodobém užívání je riziko vzniku závislosti a toxické psychózy. I po sedmi letech po posledním požití může dojít těmto příznakům a dokonce i k projevům Parkinsonova syndromu.

Kokain - je látka získaná z listů stromů Erythroxylon coca, která se dá vyrábět také synteticky. Vyvolává pocit síly, odstraňuje únavu, hlad a žízeň. Způsobuje záchvaty křečí, krvácení z nosu, pocení, bledost, nemožnost spaní v noci a mnohdy u předávkování epileptické záchvaty.

Crack - je volná báze kokainu určená ke kouření. Užívá se kouřením ve zvláštních dýmkách a má rychlejší a silnější účinek než kokain. U uživatelů dochází k velice rychlému poškození mozku. (Borník, 2001, s. 12)

➤ Halucinogeny

- představují mezi uživateli největší zastoupení v užívaných drogách. Řadíme sem drogy přírodní i syntetické. Společným znakem po požití a aplikaci jsou zrakové a sluchové halucinace, deformace času a prostoru, chtíč úniku před nějakým nebezpečím, poruchy vnímání. Největším rizikem používání těchto drog je nevypočitatelnost jejich účinků. Toxikomané většinou nevěří na flashbaky. Ty se mohou projevit třeba až po dvou letech od posledního užití. Mezi tyto nebezpečné látky patří například LSD, psylocybin, atropin, skopolamin, THC, meskalin.

LSD - je droga, která byla objevena v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hofmanem, který syntetizoval z námelu dietyllamid kyseliny lysergové. Teprve v roce 1943 byly náhodně objeveny psychoaktivní vlastnosti této drogy. Droga se používá mezi mládeží hlavně na diskotékách, ve vědeckých a uměleckých kruzích. Je podávána nejčastěji ve formě tripů. Jedná se o nekontrolovatelné užívání. Způsobuje nebezpečné chování vůči sobě i druhým a flashbaky jsou velice časté. Je zde velká závislost a v souvislosti s LSD se často mluví o **poškození genetické informace** lidských buněk

Rostliny z čeledi lilkovitých - tvoří skupinu rostlinných drog. Jedná se především o rudík zlomocný, blín černý a durman obecný. Tyto rostliny obsahují látky jako atropin a skopolamin. Jde o látky, které způsobují otravu organismu. Nejsmutnější případy použití těchto drog se často objevují ve školních lavicích a někdy končí i smrtí. V lepším případě trvalým poškozením centrálního nervového systému. Dochází k tomu proto, že většina dětí (které jsou téměř výhradními uživateli) nedokáže odhadnout množství, které by nebylo životu nebezpečné.

Halucinogenní houby - se v poslední době opět dostávají na vrchol drogové popularity. Patří sem například Lysohlávka česká, Lysohlávka kopinatá a Lysohlávka modrající. Houby obsahují psychoaktivní látku psilocybin a psilocin. Toxikomané požívají hlavičky hub, pijí vývar, suší je nebo i nakládají. Je zde riziko předávkování. Požití vyvolává pocit lehkosti, barevné vize, euforii a zvýšenou aktivitu. Zajímavostí je, že halucinogenní látky se vylučují v moči, toxikomané to vědí, a proto moč pijí a znovu se intoxikují. (Borník, 2001, s.6)

➤ Kanabioidy

Afrodiziakální účinky, které jsou často kanabinoidům připisované, jsou pouhým mýtusem. U mužů sice dochází ke zvýšení chuti na sex, ale schopnost erekce se nezvyšuje, spíše naopak; u žen pak dochází k zvýšení apetitu, schopnost jej uspokojit však bývá menší. Pro úplnost je třeba dodat, že kvalita sexuálního zážitku je naprosto jiná. Obecně rozšířený názor, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivý. Vážnější komplikace ve smyslu kupříkladu toxické psychosy jsou sice spíše vzácné a jejich průběh bývá mírný, ale zato protrahovaný, časté jsou dlouhodobé obtíže a ztráta kontaktu s realitou. **Dlouhodobé užívání pak vede k typickým poruchám paměti a ztrátě motivace pro běžné aktivity. U mužů dlouhodobé kouření konopných drog zhoršuje potenci.**

Při intoxikaci canabinoidy se vyskytují halucinace a časté jsou obsedantní myšlenky (opakovaně vtírající se myšlenky – obvykle nepříjemné, nedají se „zaplašit“). Celá intoxikace pak může vyústit ve stav přetrvávající úzkosti. Ta někdy vede k atypickému chování a mohou se vyskytnout panické ataky s agresivním chováním. Při odeznění účinku se dostavuje často zmatenost, únava a otupělost. Příznaky odeznívají většinou do 24 hodin. Dlouhodobé užívání konopných drog vede k některým typickým změnám. „Huliči“ (slangové označení dlouhodobých uživatelů konopí) jsou pomalí, hloubavě se zabývají detaily a trpí poruchami krátkodobé paměti, mají sklon k násilnosti, zpomalení životního rytmu se ztrátou hodnot, ztrácí zájem o svůj zevnějšek, trpí citovým otupením a často dochází k vyvolání schizofrenie. Přítomnost těchto drog je prokazatelná rozbořením krve a moče. Je riziko předávkování. Velmi alarmující je podle posledních výzkumů obsah rakovinotvorných látek v marihuaně (šestnáctkrát vyšší než u tabáku). U nejmladších uživatelů dochází k psychické a později i k fyzické závislosti.

Marihuana - patří mezi nejvíce užívané a **nejrozšířenější** drogy rostlinného původu. Je to droga, která je nejčastěji užívána naší mládeží (užívají ji hlavně děti do patnácti let a mladiství od patnácti do osmnácti let). Marihuana se neřadí přímo mezi halucinogeny, ale řadí se mezi drogy z konopí a tvoří zvláštní skupinu. Konopí neboli rostliny druhu Cannabis patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Prapůvodní vlastní konopí jsou Himaláje, rozšířené je hlavně v Indii. Je pěstována i u nás. Je to jednoletá dvoudomá rostlina, maximální vzrůst je kolem 2 metrů. Užívají se sušené listy a květenství rostlin. Většinou je pěstována na ukrytých políčkách, ale z praxe se dozvídáme o případech, kdy je pěstována třeba na balkoně v truhlíku pro okrasné květiny nebo ve sklenících na zahradách spolu s ostatními rostlinami. Marihuana se užívá převážně ke kouření, připravuje se z ní čaj a používá se jako koření do různých druhů jídel. Vzhledem k tomu, že u nás vyšla i kuchařka "Vaříme s konopím", ovládají použití této drogy už i dvanáctileté děti. Stále diskutovanou otázkou je, zda marihuana je vstupní branou k užívání jiných drog. Iniciační efekt marihuany se většinou odehrává v rovině sociální.

Hašiš - je usušená pryskyřice z květů a listů horní části marihuany. Suchý se drolí, jeho barva je tmavě zelená, hnědá až černá. Užívá se většinou ke kouření s tabákem.

Hašišový olej - je lepkavá hmota tmavohnědé až černé barvy. Je daleko silnější než hašiš.

Skank - tvoří samostatnou skupinu. Jde o druh marihuany, která je označována jako „čtyřšlukovka“. Účinek je okamžitý a velmi silný. (Borník, 2001, s. 5)

➤ Organická rozpouštědla – látky těkavé

Patří sem **benzin, syntetická lepidla, aceton, ether, toluen, čikuli a iron**. Jsou to látky používané k čichání (sniffink). Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku, hlavně vzhledem ke způsobu užívání (inhalace z napuštěného hadru, nebo igelitového sáčku). Většinou se jedná o

toxikomany, kteří jsou ze slabších sociálních vrstev. U uživatelů dochází k poškození zejména krvetvorby, jater, ledvin a šedé kůry mozkové. Příznaky intoxikace se podobají opilosti a předávkování je snadnější. K úmrtí dochází obrnou dýchacího centra nebo poruchou cirkulace pro srdeční arytmii. Uživatelé charakteristicky sladce páchnou, zvláště dech je cítit po organickém rozpouštědle.

➤ Sedativa, hypnotika, analgetika

Do této skupiny patří **léčiva tlumící bolesti** na úrovni psychické i somatické. Závislost na lécích se zpravidla rozvíjí dlouho. Na samotném začátku stojí většinou prozatímní řešení zdravotního problému. Jedinec si však zvyká řešit pomocí léčiv i menší zdravotní problémy a posléze je začne používat jako preventivní prostředek. Tady již můžeme hovořit o vznikající závislosti, která se stává velkým sociálním problémem dnešní moderní společnosti. Naše společnost se stává do jisté míry závislá na farmakologických výrobcích. (Borník, 2001, s. 13)

Jiná situace je ale v oblasti vězeňství, kde se léčiva stávají „náhražkou“ drog.

➤ Nikotin

- řadí se sice mezi drogy „měkké“ ale je to jeden z nejsilnějších toxických jedů. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, zpravidla na jeho kouření. Jiné aplikační formy (speciální žvýkací tabák, šňupání) nejsou u nás příliš rozšířené. Pokusy u užití jiným způsobem (např. odvar z cigaret) mohou končit někdy smrtí (smrtelná dávka se pohybuje kolem 80mg). Domovským kontinentem tabáku je Amerika. Tabák byl dlouho považován za celkem neškodný. U nezkušených jedinců, resp. těch, kdo nemají vyvinutou toleranci, probíhá intoxikace tabákem jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy a závratí, studeným potem, nevolností a zvracením. Stav je doprovázen

celkovou zemdlelostí a zúžením zornic. Velmi vysoké dávky vedou ke změněnému stavu vědomí a cyanose (modré zabarvení kůže a sliznic způsobené nedostatečným okysličením periferní krve), zvyšuje se tep, dochází k silnému pocení, ztrátě vědomí a křečím. Stav se normalizuje za několik dní. Vyšší dávky vedou v některých případech k ochrnutí centrální nervové soustavy; smrt nastává pro obrnu dýchacího centra. U pravidelných kuřáků příznaky spojené s akutní otravou chybějí, resp. vyskytují se jen v mírné míře. Objevují se však chronické následky dlouhodobého kouření - poškození dýchacích cest, plic, zhoubné nádory, změny v srdečních arteriích a na cévách dolních končetin. Nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost, která souvisí se stylem užívání a zvyklostmi uživatelů. Při dlouhodobém užívání vzniká na nikotin i fyzická závislost. V současnosti kouří asi 1/3 dospělé populace.

2.2.2 Rizika užívání drog

Drogy představují velké nebezpečí nejen pro dospívající mládež, ale i pro ostatní populaci. Jak bylo již uvedeno, jedná se o **páchání trestné činnosti**, kterou páchají lidé drogově závislí (převážně krádeže, páchání násilných trestných činů, obchod s drogami, výroba drog ...). Další nebezpečí číhá v podobě **přenosných** pohlavních **chorob**, HIV, žloutenky, změny postavení ve společnosti (vyčlenění), nezájem o život, neschopnost se osamostatnit, změny v oblasti somatické, psychické.

Se stále se zvyšující dávkou drogy **roste neúměrně i tolerance** (adaptace organismu) na drogu, a vzniká tak závislost. Velké riziko představuje i **nevypočitatelnost** účinků drog.

Z hlediska biologického dochází u drogově závislých k **primárnímu i sekundárnímu poškození** somatického **zdraví** jedince. Nejčastěji se jedná o poškození centrálního nervového systému, zažívacího traktu, jater, ledvin, slinivky břišní, cévního systému a vůbec k celkové devastaci organismu, u dětí (jejichž matky byly vystaveny

účinkům konopí) je velké **riziko** vzniku **leukémie**. Patří sem také možnost zvýšeného **rizika úrazů**, zvýšené riziko **psychotických příznaků** a nemocí u těch uživatelů, kde se v rodině taková onemocnění objevila. Podle předpokladů některých vědců může dojít v budoucnu i k **degeneraci lidské populace**.

Stále se vedou velice živé diskuse ve vědeckých kruzích o účincích kouření marihuany, jako nejrozšířenější měkké drogy a jejích důsledcích v genové výbavě lidstva. Marihuana celkově představuje pro nejmladší populaci mnoho rizikových faktorů. Patří sem zvýšená **tvorba rakovinotvorných buněk**, **neplodnosti** u mužů, oslabení imunitního systému, citové otupění, častý výskyt zánětlivých **onemocnění** a hormonální změny.

Celková **otrava organismu** patří mezi jedny z nejzávažnějších důsledků užívání drog. Řadí se sem zejména rostliny z čeledi lilkovitých, které patří do skupiny rostlinných drog. Nejvíce poškoditelným orgánem je mozek. Při jeho poškození v důsledku užívání drog dochází u užívajícího jedince **k psychickým změnám** a v případě čichání organických rozpouštědel může způsobit až **demenci**. (Nešpor, 2001, s.80)

2.3 Drogová závislost

Postoj veřejnosti v Čechách vůči konzumentům drog je celkově odmítavý. Lidé nevěří v možnost nápravy narkomana a snaží se o jeho vytěsnění ze společnosti. Následkem tohoto postoje veřejnosti se tito lidé identifikují s drogovou subkulturou. Přijímají její hodnoty a normy, protože je to často jediná skupina, která je přijímá se všemi negativními stránkami jejich životního stylu. V okamžiku, kdy se jedinec u něhož probíhá počáteční stádium zneužívání, ztotožní s ostatními drogově závislými, začíná bludný kruh „závislosti“.

Důsledkem zneužívání drog může být, jak uvádí Vágnerová (Vágnerová, 2003, s. 66)

- **Akutní intoxikace** - jedná se o přechodnou změnu fyziologických a psychických funkcí, která může mít i charakter poruchy.
- **Zneužívání (abúzus)** - projevuje se psychickými nebo somatickými změnami obvykle v důsledku dlouhodobého užívání drogy.
- **Závislost** - je onemocnění, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí.

Závislost je vysoká forma důsledku zneužívání drog. Riziko vzniku drogové závislosti na nealkoholových drogách je největší v období dospívání a vzniká mnohem rychleji, než závislost na alkoholu.

„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky“. (Vágnerová, 2003, s.66)

Jde o specifický vztah závislosti mezi člověkem a farmakologicky účinnou látkou. Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost 1.1.1993, uvádí závislosti jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Jako ústřední charakteristiku onemocnění označuje touhu (často silnou, přemáhající) užívat psychoaktivní látku nebo látky. Těmito látkami se označují drogy včetně alkoholu, tabáku i třeba relativně bezpečně vnímané kávy. Odpovídajícím pro označení síly touhy je „žádostivost“ nebo „chtíč“. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje (i když ji nemusí přiznávat) a snaží se často užívání kontrolovat nebo i zastavit.

2.3.1 Vznik a projevy závislosti

Dlouholeté průzkumy ukázaly, že k zneužívání drog a vzniku následné závislosti je třeba přítomnosti jistých faktorů v životě jedince. Závislost na psychoaktivních látkách je multifaktoriálně podmíněnou poruchou. Na jejím vzniku se podílí somatické a psychické vlastnosti jedince a vliv sociálního prostředí, v němž jedinec žije.

Faktory ovlivňující vznik závislosti

- druh, charakter a dostupnost drogy
- struktura osobnosti daného jedince
- vliv sociálního prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje
- motivace a spouštěcí faktor

Při diagnostikování závislosti je nutná přítomnost alespoň tří z následujících znaků:

- **Silná touha** nebo nutkání užívat návykovou látku (bývá označováno jako craving).
- **Zhoršení sebeovládání** ve vztahu k návykové látce.
- **Tělesné odvykací potíže** po vysazení návykové látky nebo snížení dávky (abstinenční syndrom).
- **Potřeba zvyšování dávek.**
- **Zanedbávání jiných zájmů** kvůli návykové látce (potřeba drogy se stává dominantní a nejvýznamnější hodnotou života závislého jedince).
- **Pokračování v užívání návykové látky** navzdory škodlivým následkům, o kterých člověk ví.

Drogová závislost celkově mění životní styl jedince. V jednotlivých fázích vývoje závislosti se podstatně mění žebříček životních hodnot. Na nejvyšší stupeň žebříčku se nejdříve dostává okamžitý prožitek z účinku drogy a s postupným zvyšováním závislosti se na samém vrcholu hodnot objevuje silná potřeba drogu získat za každou cenu. Stává se jediným smyslem života. (Nešpor, 2001, s. 80 – 87)

Fáze drogové závislosti, jak uvádí Vágnerová (Vágnerová, 2003, s- 79)

➤ Fáze experimentování a občasného užívání

– podnětem k užití drogy může být nuda, potřeba zkusit něco nového, něco zakázaného, chtít ukázat svou nezávislost, únik od problému. Užívání je v této fázi často popíráno a zlehčováno.

➤ Fáze pravidelného užívání

– jedinec se již netají užíváním, ale podléhá klamnému pocitu, že má vše pod kontrolou a může kdykoli přestat. Změny chování a úbytek zájmů jsou neklamnými znaky počínající závislosti. Jak rychle proběhne tato fáze, závisí na druhu psychoaktivní látky a frekvenci užívání.

➤ Fáze návykového užívání

– zvyšuje se lhostejnost k ostatním věcem, které se bezprostředně nedotýkají drog. Mění se hodnotový systém jedince, rozpadají se sociální vazby (přátelé, rodina...). Někteří jedinci se v této fázi snaží „přestat“ brát drogu, ale ve skutečnosti se jedná o období střídání abstinence a relapsů. Někteří se snaží i o léčení. V této fázi se jedná v případě léčby o celkovou změnu životního stylu. Tato změna je pro závislého tak těžká, že ji úspěšně zvládne pouze malé procento jedinců, kteří jsou schopni se opět začlenit do „normálního“ života.

➤ **Fáze terminální**

- v této fázi dochází k celkovému úpadku osobnosti a k úplnému rozpadu sociálních vazeb. Jediným zájmem se pro závislého jedince stává obstarání potřebného množství drogy. Jedinec žije pouze stylem přežití, přítomností, nemá možnost posoudit pojem zítřka a budoucnosti celkově. Sám sobě si nedokáže pomoci, nevidí žádnou cestu ze závislosti. Potřeba získat drogu je tak silná, že se zcela eliminují sociální zábrany a maximálně se zvyšuje riziko kriminálního chování.

„Návyk užívat drogy, resp. rozvoj vzniku závislosti, je procesem komplexní proměny v oblasti somatické, psychické a sociální“. (Vágnerová, 2003,s.77)

Závislost se projevuje v oblasti:

➤ **Somatické** - znamená přizpůsobení se organizmu zneužívané látky. Látka se postupně stává součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků. Celkově dochází k postupnému chátrání organismu, mění se i zevnějšek závislého jedince.

➤ **Psychické** - je vlastně zvláštním vyladěním psychiky jedince, která ho nutí k soustavnému zneužívání látky za účelem odstranění nepříjemných pocitů, které nahrazuje euforií, pocity blaženosti a slastné pocity, také pocity stavu úzkosti na pokraji života a smrti. Patří sem změny emočního prožívání, změny v oblasti vnímání, zpracování informací, poškození centrálního nervového systému.

➤ **Sociální** - souvisí zejména se sociálním začleněním. Závislý jedinec se v první fázi dostává do stavu, kdy mění systém žebříčku svých hodnot. Mění svůj životní styl, výrazně jej ochuzuje. Zvláštností je, že se na začátku drogové závislosti vlastně snaží o obohacení života změnou k lepšímu (tento fakt mu na samém začátku užívání drogy poskytuje pocity bezstarostnosti, odvahy, nadhledu nad problémy každodenního života.

2.3.2 Léčba závislosti

Stejně jako lidstvo hledá léky na vyléčení některých civilizačních nemocí, hledá i lék na léčení závislosti na psychoaktivních látkách. Začátky léčení drogových závislostí se datují k počátku 19. století. Léčebné metody se zdokonalují, ale stále se nedaří najít tu správnou cestu, která by vedla k úplnému vyléčení. Léčba je **obtížná a dlouhodobá** a její výsledek nebývá vždy uspokojivý.

Ke zdárnému průběhu léčby a k následné trvalé abstinenci je třeba podpořit ochotu spolupracovat a podnítit správným směrem motivaci k léčení. Dobrovolný nástup závislého jedince do léčebného programu vytváří lepší podmínky pro úspěšnou léčbu. Léčba závislosti probíhá podle stanovených léčebných programů. Léčebný program je sestavován individuálně pro každého závislého. Skládá se z farmakologické léčby, léčebného režimu, psychoterapie, socioterapie a práce s rodinou. Léčba může být **krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá**.

Druhy léčby závislostí:

- **Ambulantní**
- **Ústavní**
- **Komunitní způsob** – v současné době se upřednostňuje

Ambulantní léčba - zahrnuje harm reduction. Zabývá se snížením zdravotních a sociálních rizik. Poskytuje poradenské služby závislým a jejich rodině a motivují k léčbě. Patří sem i včasná intervence, **terapeutické komunity**, doléčování, programy chráněných bydlení, programy podporovaných zaměstnání, substituční a rehabilitační centra. Zahrnuje částečně i **komunitní způsob** léčby. V České republice funguje zhruba 370 ambulantních zařízení. U těchto zařízení se jedná o dlouhodobé léčebné programy.

Ústavní léčba - (především psychiatrické léčebny) představuje ústavní detoxikaci. Pobyt na odděleních v psychiatrických léčebnách probíhá v tzv. chráněném režimu, což v praxi znamená, že pacienti jsou chráněni před možností přijít do styku s návykovou látkou. U nás se převážně používá u ústavní léčbě závislostí na nealkoholových drogách subutex.

Závislost je doživotním onemocněním, které není možné vyléčit definitivně, ale závislý ho může mít pod trvalou kontrolou. Musí se naučit žít s touto nemocí a respektovat určitá pravidla, aby nedošlo k recidivě. Pravidlem číslo jedna je doživotní abstinence od návykové látky. Důležitá je spolupráce s rodinou závislého jedince. Často se otevře náhled na vzniklou závislost z jiného úhlu pohledu a otevrou se možnosti motivace závislého k léčení.

Riziko recidivy je podle odborníků největší v prvním roce po začátku abstinence, zejména během prvních tří měsíců. Závislý, který projde několikaměsíční rezidenční léčbou v terapeutické komunitě a dospěje do fáze doléčování, má 95 % naději na „vyléčení“. Šance na vyléčení stoupá s intenzitou a délkou úspěšně absolvované léčby. Zhruba třetina léčených toxikomanů je schopna trvale abstinovat. 3/4 léčených však nevydrží dlouhodobou léčbu a vrací se opět k užívání. (Vágnerová, 2003, s. 575 – 577)

2.4 Vývoj jedince

Dítě přichází na svět s konkrétní genetickou výbavou a dispozicemi. Nikdo z nás si však nevybral, jakým rodičům se narodí, v jakém prostředí a v jaké společnosti bude vyrůstat. Každý jedinec si během svého života vytváří určité návyky, vzorce svého chování, utváří si psychickou fyzickou odolnost vůči okolí a přizpůsobuje se. Je ovlivněn různými aspekty jako je primární rodina, škola, vrstevníci, později spolupracovníci, přátelé....

V průběhu dětství a dospívání prochází jedinec velkými životními změnami. Období dětských let pro mnohé z nás představuje nejšťastnější období našeho života. Ale ne každý jedinec má to štěstí prožít skutečně šťastné dětství. V závislosti na tom, v jakém prostředí jedinec vyrůstá a jak překonává různá období v dětství a dospívání, jakou zkušenost při jejich zvládnutí získává, se zpravidla formuje jeho osobnost ve světě dospělých. Dětství je fáze dynamická, provázená řadou psychických a fyziologických změn.

2.4.1 Dětství a dospívání

Základní pojmy:

- **dítě** - osoba mladší patnácti let,
- **mladistvý** - osoba, která dovršila patnáctý rok, ale nepřekročila osmnáctý rok věku,
- **mládež** - děti mladší patnácti let společně s mladistvými.
- **pubescence** - období začínající mezi 10. – 12. rokem života a končící zpravidla mezi 15.- 16. rokem
- **adolescence** – období začínající mezi 16.- 17. rokem života a končící zhruba kolem 21. roku

Přechod mezi bezstarostným dětstvím a dospělostí je velmi náročná vývojová fáze a u každého jedince probíhá individuálně. Zvládnutí tohoto přechodného období má však pro jedince rozhodující význam pro nastartování cesty další životní etapy – dospělosti, utvoření podvědomého názoru na společnost, budoucí způsob prožití samotného života. Dospívající mládež označujeme jako specifickou sociální skupinu, která se vyznačuje určitými charakteristickými rysy.

V období dospívání dochází k některým podstatným změnám na úrovni:

- **Biologických a fyziologických změn** – patří sem změny žláz s vnitřní sekrecí, změny tělesného růstu, změny v krevním oběhu, svalstvu, změny v oblasti sexuality.
- **Psychických změn** - zasahuje oblast poznání, oblast citového vývoje apod. Jedinec se často vyznačuje zvýšenou mírou kritičnosti, rychlým střídáním citů, mění se jeho pohled k autoritám, zvyšuje (či naopak snižuje) se jeho sebevědomí.
- **Sociálních změn** – v oblasti vztahů k vrstevníkům, vztahů k rodičům a dospělým autoritám, vztahů k opačnému pohlaví, výběru budoucího povolání, začleňování se do společnosti.

Chování v různých vývojových stádiích dospívání vykazuje vysokou proměnlivost. Jako výchozí prvek se jeví poznání na základě životních zkušeností, věk jedince, postavení ve společnosti a jiné okolnosti, které ovlivňují každodenní život jedince. Patří sem ale také projevy chování související s biologickou stránkou jedince a s ní související psychické zrání, které také mají často přechodný charakter. Poruchy chování se jeví jedním z hlavních momentů pozdějšího delikventního chování jedince. (Švingalová , 2003, s. 66)

2.4.2 Poruchy chování

Chování dítěte může vykazovat známky vybočení z normy. Může se jednat o projevy související s biologickým nebo psychickým zráním (mohou tedy mít charakter přechodný nebo mohou přejít v trvalé poruchy). Poruchy chování jsou vázány jak na osobnost dítěte či mladého člověka, tak na prostředí ve kterém žije, zejména na prostředí rodiny, kde je vychováván a zejména na motivaci, která podněcuje nežádoucí chování.

Vágnerová (2003, s.42) uvádí několik druhů **motivace nežádoucího chování**:

- **Potřeba stimulace** – představuje náhradní formu potřebného vzrušení, které mladý člověk nedokáže uspokojit jinak, nedokáže se zabavit jiným, sociálně přijatelným způsobem, vyhledává extrémy, často z pocitů nudy.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – kdy zpravidla chybí kvalitní citové vztahy v rodině a mladý člověk přimkne se k náhradnímu, často patologickému vzoru (asociální kamarád, parta). Mladý člověk touží po ocenění, uznání, pozornosti. V případě přimknutí k nevhodné partě přijímá její normy. Partou je uznáván a hledá v ní chybějící citové zázemí.
- **Potřeba seberealizace** – dosáhnout jistého ocenění a úspěchu v některých činnostech (ve sportu, zájmech). Je zde potřeba být oceněn, pochválen, potřeba získat určitou prestiž.
- **Potřeba úniku z aktuálně tíživé, ohrožující situace** – kdy se jedinec, často nevědomě, chová takovým nepřijatelným způsobem, jakoby volal o pomoc.
- **Potřeba získat žádoucí materiální prostředky** – kdy mladý člověk touží po věcech materiální povahy, které nemá, často z potřeby sounáležitosti s určitou sociální skupinou (značkové oblečení, mobilní telefon apod.).

V dětském věku a dospívání se s poruchami chování setkáváme mnohem častěji, než v jakékoliv jiné vývojové fázi jedince. Chování dítěte nebo mladistvého, u kterého se chování vyznačuje odchylkami od běžné normy, nazýváme **poruchami chování**.

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“. (Vágnerová, 2004 s.779)

V souvislosti s poruchami chování se socializací rozlišujeme:

- **Disociální chování** - zlozvyky, vzdorovitost, lež, krádež, záškoláctví, útěky.
- **Asociální chování** - negativismus, závislosti, gamblerství, sekty, sebevraždy, sexuální deviace.
- **Antisociální chování** - ublížení na zdraví, pohlavní zneužití, zabití, vražda.

Tyto projevy chování považujeme za **projevy predelikventního chování**. Pokud jsou v dětství ignorovány a nejsou včas řešeny, mají často přímý vztah s možnými delikventními projevy chování během dalšího života jedince. Poruchy chování specifické pro dětství a dospívání dále rozlišujeme na agresivní a neagresivní.

2.4.3 Neagresivní poruchy chování

Podle Vágnerové (Vágnerová, 2004 s. 793) rozlišujeme neagresivní poruchy chování v dětském věku a dospívání na:

- **Lhaní** - jedná se o únik z nepříjemné situace, kterou dítě nebo mladistvý nedokáže, nebo nechce vyřešit jiným způsobem. O skutečné lži mluvíme v případě, že dokáže rozlišovat skutečnost od fantazijních představ. Je velmi důležité zhodnotit, komu lže dítě nejčastěji, zda jde o záležitost účelovou, pravidelnou, úmyslnou, nahodilou. Mluvíme pak o **pravé lži** (úmyslem je podat nepravdivé tvrzení, přičemž dítě si tento úmysl uvědomuje a chápe ho), **bájně lži** (nepatří mezi klasické projevy poruch chování a je často způsobena sníženým sebevědomím jedince) a **destruktivní lži** (cílem je záměrné poškozování jiné osoby nebo způsob dosažení osobního prospěchu, často na úkor druhých). Pro některé jedince se lež stává součástí jejich chování. Jedinec lže tak často, že zapomíná na realitu. Lhaní se může stát trvalým osobnostním rysem (patologická lhavost).

- **Záškoláctví** - je zpravidla spojováno s celkovým negativním postojem ke škole, vzdělávacímu procesu jako celku, často v kombinaci s prospěchovými neúspěchy. Jde o situace, kdy se dítě vyhýbá škole. Příčinou může být například špatná přizpůsobivost dítěte v důsledku nezralosti, nižší úroveň rozumových schopností, nevhodný přístup učitele, špatná pozice ve skupině vrstevníků.
- **Útěky** - z rodiny, ze školy z různých výchovných ústavů představují svévolné opuštění prostoru bez dohledu dospělého. Pro dítě představují únik od neřešitelné situace, můžeme je chápat jako varování, nebo zoufalé volání o pomoc. Útek může znamenat ojedinělou epizodu v životě jedince a nemusí se již nikdy opakovat. Naproti tomu chronické útěky představují opakovanost a plánovanost. Příčinou jsou nejčastěji dlouhodobě neřešené problémy v nefunkčních rodinách a pro jedince představuje útek jedinou formu řešení těchto problémů.
- **Toulání** – velice často navazuje na chronické útěky (může přejít i v jistou formu způsobu života). Příčinou bývá nefunkční nebo patologická rodina, dítě se rodičů zpravidla nebojí a na rodině mu nezáleží. Toulání se vyskytuje zejména u dospívajících adolescentů, kteří se toulají ve dvojici nebo menší skupině. Ty pak mají často větší náchylnost k páčání trestných činů, zneužívání návykových látek a k prostituci.
- **Krádeže** – jde o vědomé odcizení určité věci. U dítěte se předpokládá jistý stupeň rozumové vyspělosti. Jedná se o schopnost rozeznat rozdíl mezi věcmi svými a cizími, a vědomí porušení dané normy s etickou nepřijatelností činu. Důvodem bývá touha přivlastnit si něco co je nedostupné, špatný příklad z rodiny, kompenzace citové deprivace, snaha zavděčit se a získat si přátelství, snaha někomu ublížit.

2.4.4 Agresivní poruchy chování

Agresivitou označujeme specifický druh chování. Pokud je takové chování přirozené a je projevem společensky uznávané normy, nepovažujeme takové chování za

negativní. Pokud však vlivem tohoto chování dochází k násilnému způsobu vynuceného jednání či násilného omezení práv jiných osob, považujeme ho za patologickou poruchu, společensky nepřijatelnou. Násilné jednání může být zaměřeno proti lidem, věcem nebo zvířatům. Mívá podobu impulzivního charakteru (náhodná rvačka) či podobu promyšleného, plánovaného, záměrného jednání s cílem ublížit druhým.

Mezi projevy agresivního (násilného) chování v dětství a dospívání patří:

➤ **Šikana** – „*násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit*“. (Vágnerová, 2004, s. 798)

Toto jednání má charakter cíleného, zpravidla opakovaného užití násilí jedincem nebo skupinou. Šikana zahrnuje **útoky slovní** v podobě nadávek, vyhrožování, pomluv či ponižování i **útoky fyzické** v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě. Bohužel i vysoce vyspělé a moderní společnosti dosud zaznamenávají vysoký toleranční limit šikany. Šikana je komplexní problém mravní, ale i pedagogický a sociologický. Nelze jej ignorovat ani zlehčovat.

Agresor - osobnost šikanujícího se vyznačuje určitými specifickými znaky. Jedná se zpravidla o jedince nadprůměrně tělesně zdatného, který touží zvláštním způsobem vynikat. Pojí se zde inteligence s bezohledností a krutostí, kterých agresor využívá pomocí skupinových členů k šikaně, aniž by se sám oběti dotkl. Často můžeme u agresora zaznamenat narcismus, kdy svoje činy sám obdivuje a nepřipouští si žádnou sebekritiku. Potřebou takového chování se často stává vnitřní pocit méněcennosti na podkladě emočního strádání v dětství, které často vychází z uplatňování přílišné autority rodičů (často spojené s tělesnými tresty).

Oběť šikany - zpravidla se jimi stávají jedinci na základě nějaké odlišnosti. Jedná se o jedince tiché, skromné, nejisté, nenápadné, přemýšlivé, fyzicky odlišné. Obětí se také

často stávají jedinci ze slabších sociálních vrstev a rasově odlišné. Šikana zanechává na oběti dlouhodobé následky, kdy je oslabeno její psychické i somatické zdraví. (Vágnerová, 2003, s.799)

Se šikanou se setkáváme téměř všude, kde se kumuluje nějaké společenství lidí. V různých institucích, základních školách, středních školách, učilištích, ozbrojených složkách, diagnostických ústavech, internátech, vysokoškolských kolejích a v neposlední řadě ve věznicích. Zcela nově se zavedl pojem **mobbing**, tzn. **šikana na pracovišti** (dosud bohužel velmi opomíjený druh šikany, který byl společností akceptován zejména vůči nastupujícím mladým lidem do zaměstnání).

2.5 Vliv prostředí na vývoj jedince

Život každého jedince probíhá v určitém sociálním prostředí. Celoživotní proces, kterým se jedinec stává společenskou bytostí, nazýváme socializací. Socializační činitele tvoří jednotlivci, malé i větší skupiny, které v průběhu vývoje jedince značně ovlivňují. Primárním činitelem socializace v raném dětství je **rodina**. Na tom, jakým způsobem je rodina orientována, jaké uznává hodnoty, jak tráví svůj volný čas apod. závisí vývoj dítěte. Dalšími významnými činiteli socializace v průběhu dětství a dospívání jsou **vrstevníci** a nemalý vliv mají i **sdělovací prostředky**.

2.5.1 Rodina

Rodina jako základní jednotka společnosti v historii prošla podstatnými změnami. V současné době se náhled na rodinu značně liší. Odborníci hovoří o krizi rodiny. Rodina však stále představuje malou, ale základní sociální skupinu, která žije ve společné domácnosti, je spojena pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami, která

hraje v procesu socializace jednotlivce nezastupitelnou roli. Zásadním způsobem ovlivňuje formování osobnosti, učí jedince přizpůsobování se sociálnímu životu, osvojování si návyků a běžných způsobů chování. Je důležité, do jaké míry dokáže rodina zajistit duševní i fyzické potřeby dítěte, jaké projevy chování podporuje, jaké naopak tlumí. Děti přejímají od svých rodičů normy a hodnoty, jisté vzorce chování v pozitivním i negativním smyslu. Ne každá rodina plní svoji funkci v kladném pojetí, a proto rozlišujeme z hlediska funkčnosti rodiny na:

- **Funkční rodinu** - základní funkce nejsou narušeny, existují zde přiměřené vztahy a vývoj dítěte probíhá v normě a v jeho prospěch.
- **Dysfunkční rodina** – některé funkce rodiny občasním selhávají, ohrožují a poškozují rodinu, vývoj a prospěch dítěte.
- **Afunkční rodina** - hovoříme o krizi nebo rozkladu rodiny, dochází zde k závažným poruchám a socializační proces dítěte ohrožuje v samotné existenci.

Bohužel v celoevropském měřítku stále přibývá dětí vyrůstajících v neúplné rodině. Děti tak převážně žijí pouze s matkou. Role otce je v takových případech většinou popřena. Nemají podvědomě zažitý model úplné rodiny a potřeba ji vytvořit se většinou nenaplnuje. V drtivé většině případů absence této potřeby se jedná o psychické újmy způsobené prožitím rozvodové situace rodičů, které silně děti v citové rovině poznamenávají a projevují se zpravidla v krizových situacích dospívání. Děti, které jsou vychovávány pouze jedním z rodičů, mají i v dnešní moderní společnosti ztížené sociální postavení, mívají větší sklony k páchání trestné činnosti než děti z rodin úplných, plně funkčních. (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 40)

2.5.2 Škola

V současném pojetí představuje škola prostředí, kde by měl být zajištěn optimální systém působení na děti a mládež v rámci souladu vzdělávání, výchovy a akceptování společenských norem. Škola spolu s rodinou by měla tvořit základní stabilní prvek v dětství a dospívání. Dobrá spolupráce rodiny a školy zvyšuje motivaci dítěte pro učení a lepší výsledky a tím působí kladně na socializaci mladého člověka.

Pokud jedinec přichází do školy nedostatečně připraven (nezralost či nevhodné působení rodiny), potýká se často s problémy stigmatizace a všeobecného odsunutí jedince na okraj třídy. Výše zmíněné může postihnout žákův negativní přístup ke škole, ke vzdělávání obecně, v krajních důsledcích může vést k odporu k autoritám, záškoláctví a někdy vede i k drogové závislosti.

Školu proto můžeme označit i jako rizikový faktor v životě jedince. S nástupem do školy rodina ztrácí o dítěti přehled. Jedinec se dostává do odlišného prostředí, vytváří si své vlastní subkultury, pravidla, zvyklosti a rituály. Dítě si ze školy odnáší náhled na reakce učitelů na nezvyklé, nevhodné, či závadné chování žáka. Způsob odhalení, průběh vyšetření a především sankce za zjištěné asociální chování jiných žáků jsou významnými poznatky pro dítě. Utváří si tak svůj osobní náhled na to, co je ještě akceptovatelným chováním a co již není z hlediska společenských norem akceptovatelné.

2.5.3 Vrstevníci

Potřeba kontaktu se stejně starými jedinci (vrstevníky) stoupá s věkem jedince. Nejvyšší potřebu má jedinec v období dospívání, kdy názory rodičů a postoj školy nepovažuje za nejdůležitější (často jimi až opovrhne) a hledá možnosti postavit se na „vlastní nohy“. V tomto období je pro dospívajícího nejdůležitější přijetí vrstevníky a objevuje se silná touha po přátelství. Přijetí sociální skupinou je jedním ze základních předpokladů socializace jedince. Nároky na přijetí vrstevnickou skupinou mohou mít

podobu sounáležitosti s momentálním populárním trendem (hudební skupiny), zahrnují i způsob vyjadřování, styl oblékání, přístup jedince k opačnému pohlaví apod. Způsob, jakým dospívající hodnotí sám sebe, záleží především na tom, jak je akceptován svými vrstevníky.

Dospívající přijímá názory a hodnoty vrstevníků, sdílí skupinové normy. Po ztotožnění se a přijetím identity vrstevníků (skupiny vrstevníků) se dospívající začínají postupně osamostatňovat. Hledá si vlastní cestu životem a upřednostňuje osobní zkušenosti. Výběr vrstevnické skupiny má zcela zásadní vliv na nekriminální nebo kriminální budoucnost jedince. Pozitivně orientovaná vrstevnická skupina zpravidla od jedince vyžaduje určitý stupeň osobnostní a sociální vybavenosti a přináší mu do života další užitečné zkušenosti. Pro jedince z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina daleko významnější než pro jedince s harmonickým rodinným zázemím. Příkladem je kouření marihuany, které se často vyskytuje u jedinců z rodin, kde jsou rodiče příliš zaměstnaní, nebo naopak jde o rodiny s nižší sociální úrovní. V takzvaných „průměrných“ rodinách, kdy rodiče udržují zdravý vztah ke svým dětem, nepodceňují je, ale také nepřeceňují a věnují jim dostatek času, se tento jev téměř nevyskytuje.

2.5.4 Zájmy, volný čas

Trávení volného času dětí a dospívajících má zcela určitě vliv na jejich budoucí život, vypovídá velmi mnoho o hodnotové orientaci jedince. Současná mládež v drtivé většině tráví více volného času pasivním způsobem, přičemž dává přednost sezení u počítačových her a sledování televizních filmů s fantastickou a často brutální tematikou. V genezi delikventního jednání mladistvého delikventa se často objevuje nevhodně trávený volný čas. Dominujícím prvkem bývá pocit nudy. Pokud se stejně „nudící“ jedinci sdružují, nezřídka zahání nudu delikventními „činnostmi“. Příčinou takového nudění se je zcela jistě nedostatečná motivace k pozitivním volnočasovým aktivitám ze strany rodičů a školy.

2.6 Delikvence mladistvých

„Pubescent se stává těžko ovladatelným, nerespektuje některé sociální ani právní normy, objevuje se u něj typický obraz mladistvé delikvence (např. krádeže v obchodech, poškozování cizí věci, výtržnictví atd.)“ (Čírtková, 2003, s. 48-59)

Základní pojmy:

- **delikvence mladistvých** - projevy disociálního, asociálního nebo antisociálního chování mladistvých
- **kriminalita mladistvých** - provinění (trestný čin nebo čin jinak trestný)

Období dospívání je v trestním právu označováno jako „mladistvý věk“, který má zásadní význam pro určení počátku a konce speciální trestní odpovědnosti mladistvého jedince. V současné době je dovršení věku, ve kterém dochází k ukončení povinné základní školní docházky (není všude stejný), zpravidla považováno za určitý sociální i mentálně biologický mezník vývoje jedince. V evropských zemích tento věk představuje počátek trestní odpovědnosti. Je to logicky zdůvodnitelný fakt, který vyjadřuje, že dospívající dokončením povinné školní docházky završuje jednu z významných fází svého sociálního vývoje. Hranice trestní odpovědnosti není však ve všech státech stejná, dokonce ani v rámci Evropské unie. Například ve Velké Británii činí deset let věku dítěte, v Nizozemí dvanáct let, v Portugalsku šestnáct, v Belgii osmnáct let).

Delikvence a kriminalita mladistvých - je součástí celkové kriminality naší společnosti. Zahrnuje jednání osob do věku 18 let, jehož důsledkem je překročení právních a společenských norem. Stávající právní úprava v České republice neumožňuje trestně stíhat pachatele mladšího patnácti let, i když spáchá čin „jinak trestný“ (tzn. čin trestný, pokud by jej spáchala trestně odpovědná osoba). Umožňuje však trestně stíhat pachatele, kteří v době spáchání trestného činu dovršili patnáct let, ale nepřekročili věk

osmnáct let. Trestné činy spáchané mladistvými jsou klasifikovány jako **provinění**. Oproti trestním sankcím vůči dospělým pachatelům však stávající platná legislativa umožňuje použití **široké škály sankcí**, zahrnující soubor **výchovných, ochranných, trestních opatření**.

Druhy opatření

Druhy výchovných opatření:

- dohled probačního úředníka
- probační program
- výchovné povinnosti
- výchovná omezení
- napomenutí s výstrahou

Druhy ochranných opatření:

- ochranné léčení
- zabránění věci
- ochranná výchova

Druhy trestních opatření:

- obecně prospěšné práce
- peněžitě opatření
- peněžitě opatření s podmíněným odkladem výkonu
- propadnutí věci
- zákaz činnosti
- vyhoštění
- odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu (podmíněné odsouzení)
- odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem
- odnětí svobody nepodmíněné

Mládež s ohledem na svá věková specifika vyžaduje v trestním procesu zvláštní způsob zacházení. **Každé provinění** spáchané mladistvým je třeba **řešit individuálně** se zřetelem na všechny okolnosti trestného činu, osobnost dospívajícího, potřeby poškozeného a zájmy blízkého sociálního okolí s cílem obnovit narušené sociální a právní vazby. Je třeba přihlížet především k věku pachatele, zda jde o činy nahodilé, či opakované, záměrné, či související s psychickou poruchou. Z psychologického hlediska upřednostňujeme především **motivaci závadového chování**.

Kriminální psychologie vymezuje následující znaky motivace kriminálního chování:

- „sklon k bezprostřednímu, bezodkladnému uspokojování potřeb (tj. nezdrženlivost),
- sklon k subjektivizaci a relativizaci morálních a právních norem (tj. egocentričnost),
- *pozměněné, handicapované motivační pochody v různé podobě, např. přeskočení určitých fází rozhodování (tj. impulzivita), nefungující vnitřní zábrany (tj. charakterové defekty), neutralizace důsledků jednání (odmítnutí oběti, bagatelizace způsobené újmy) apod.“ (Čírtková, 1998, s. 76)*

Trestná činnost dětí a mladistvých se v mnoha ohledech liší od trestné činnosti ostatních věkových skupin pachatelů. To je dáno stupněm psychického a somatického vývoje, vlastnostmi, zkušenostmi i motivy k páchání trestné činnosti. Mládež páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině. Trestná činnost je ve většině případů páchána živelně pod vlivem momentální situace (převládá emotivní motivace oproti rozumové). Impulsem pro trestnou činnost je v řadě případů alkohol, případně jiná návyková látka zvyšující agresivitu a nepřiměřené reakce. Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu. Trestná činnost se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení.

Typy mladistvých pachatelů podle Čírtkové

- „*Life-Course-Persistent-Offender* - (česky přibližně: **chronický celoživotní pachatel** aneb recidivista),
- *Adolescence–Limited-Perpetrator* - (česky přibližně: **mladistvý delikvent**)“ (Čírtková, 2003, s. 48-59).

Oba typy se liší v mnoha ohledech. K nejdůležitějším rozlišujícím vnějším znakům patří:

- „*věk, ve kterém se u jedince objevují první problematické projevy chování,*
- *závažnost či vzrůstající intenzita problémů (též faktor eskalace či stupňování nebezpečnosti deliktů),*
- *věk, ve kterém dochází k vymizení kriminálního chování*“ (Čírtková, 2003, s. 48-59)

Chronický pachatel - od útlého dětství jsou zaznamenávány výchovné problémy a objevují se zpravidla poruchy chování. „*K prvním kontaktům s místy oficiální kontroly (policie, oddělení sociálně-právní ochrany dítěte) dochází zpravidla již v intervalu mezi 6. a 12. rokem věku*“ (Čírtková, 2003, s. 48-59). Následně se objevují celkem závažné delikty, které by u dospělého naplňovaly znaky trestného činu (loupeže, vraždy, znásilnění). Kriminální chování jedince pokračuje i v dospělosti, z jedince se stává recidivista a intervaly mezi opakováním trestné činnosti se zpravidla zkracují.

Mladistvý delikvent - se v raném dětství projevuje normálně, v jeho anamnéze většinou chybí projevy antisociálního charakteru. Ke změně dochází v období mezi 11. a 13. rokem věku dítěte. Oproti chronickému pachateli jde spíše o vzpouru, vzbouření se rodičovským a jiným autoritám, v páchání činů převažuje příležitost a nemalou roli hraje páchání činu ve skupině. V průběhu dospívání a dospělosti toto jednání odeznívá a jedinec se většinou začlení do normální, kriminálně nezávadové společnosti.

Znaky způsobu spáchání trestné činnosti souvisejí se somatickými znaky mladistvého pachatele. Patří sem rychlost pohybu, mrštnost, obratnost, často menší postava a nižší váha.

Výběr předmětu útoku u mladistvých je určován jiným hodnotovým systémem než u dospělých. Mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. automobily, motocykly, videa, televizory, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.). Věci získané z trestné činnosti bývají rozdělovány ve skupině. Finanční prostředky se zpravidla utrácejí společně. Při dělení je patrná hierarchie a podíl na spáchané trestné činnosti.

Na rozdíl od dospělých pachatelů souvisí delikventní jednání mladistvých většinou s jejich celkovou nevyzrálostí. Mnoho jedinců, kteří ve svém mládí byly delikventní, po dosažení stavu vyzrálosti delikventními být přestávají. Tento poznatek se vztahuje i na pachatele trestných činů souvisejících s oblastí omamných a psychotropních látek a trestných činů spáchaných pod vlivem těchto látek.

Páchání trestné činnosti v návaznosti na omamné a psychotropní látky u mladistvých a dětí se stává stále palčivějším problémem naší společnosti. U těchto trestných činů jsou potlačeny morální zábrany, závislý si mnohdy neuvědomuje následek a důsledek svého jednání. Potřeba drogy a droga samotná odstraňuje bariéry „normálnímu“ člověku vlastní. Ani hrozba trestu není překážkou nebo bariérou, která by zabránila nebo zmírnila páchání trestné činnosti v oblasti „drogové kriminality“, a to ať se jedná o výrobu, distribuci, zneužívání a nebo páchání trestné činnosti pod vlivem drog.

Je však třeba si uvědomit, že dnešní mládež se již na druhém stupni základní školní docházky uchyluje k nejdostupnější droze u nás, kterou je bez pochyb **marihuana**. Patří k těm nejlevnějším a zároveň k nejsnadněji opatřitelným. Děti ji často pěstují i v květináčích ve svých dětských pokojích, na zahradách rodinných domů a v poslední době i ve sklenicích. Poslední novinkou je pěstování rostlin na volně přístupných loukách, kam děti docházejí rostliny zalévat a okopávat.

Druhou velmi často zneužívanou drogou naší mládeže je **pervitin**. V naprosté většině případů zneužívání pervitinu předchází kouření marihuany. Prevence předcházení zneužívání je více než důležitá.

2.6.1 Drogová delikvence mladistvých v Jablonci nad Nisou

Sledovaným teritoriem je v našem případě okres Jablonec n.N, který je součástí Euroregionu Nisa. Leží na samém severu Čech v pohraničí. Rozkládá se na celkové ploše 402 km. Celkový počet obyvatel se nyní pohybuje okolo 88 tisíc. Jen v samotném městě Jablonci nad Nisou žije téměř 50 tisíc obyvatel.

Stejně tak jako ostatní okresy Libereckého kraje patří i okres Jablonec n.N. k okresům s **vyšším nápadem trestné činnosti**. Po celkovém uvolnění ve společnosti po roce 1989 se nevyhnuly některé negativní změny ani tomuto městu. Od roku 1992 je zaznamenáván stále větší vzestup v oblasti kriminality v souvislosti s návykovými látkami. Věk pachatelů se postupně snižuje, což svědčí o rozšiřující se toxikomanii hlavně u dospívající populace.

Největším problémem jsou střední školy, střední odborná učiliště a nejsou výjimkou ani základní školy. Jsou to místa, kde se kumuluje větší množství mladých a nevyzrálých jedinců, na které působí především neformální skupiny, které v jejich prostředí vznikají. Důsledkem je tak často moderní **experimentování s drogou**, které v některých případech bohužel přechází v pravidelné užívání drogy.

Mládež páchá trestné činy většinou za účelem opatření si prostředků na koupi samotné drogy. Patří sem krádeže věcí z obchodů, škol, školek, z domova rodičů, blízkých příbuzných, spolužáků, ale i vloupání do motorových vozidel. V roce 2006 byl zaznamenán nárůst loupežných přepadení, ublížení na zdraví a vydírání. Výjimkou není ani prostituování za účelem obstarání prostředků na nákup drog.

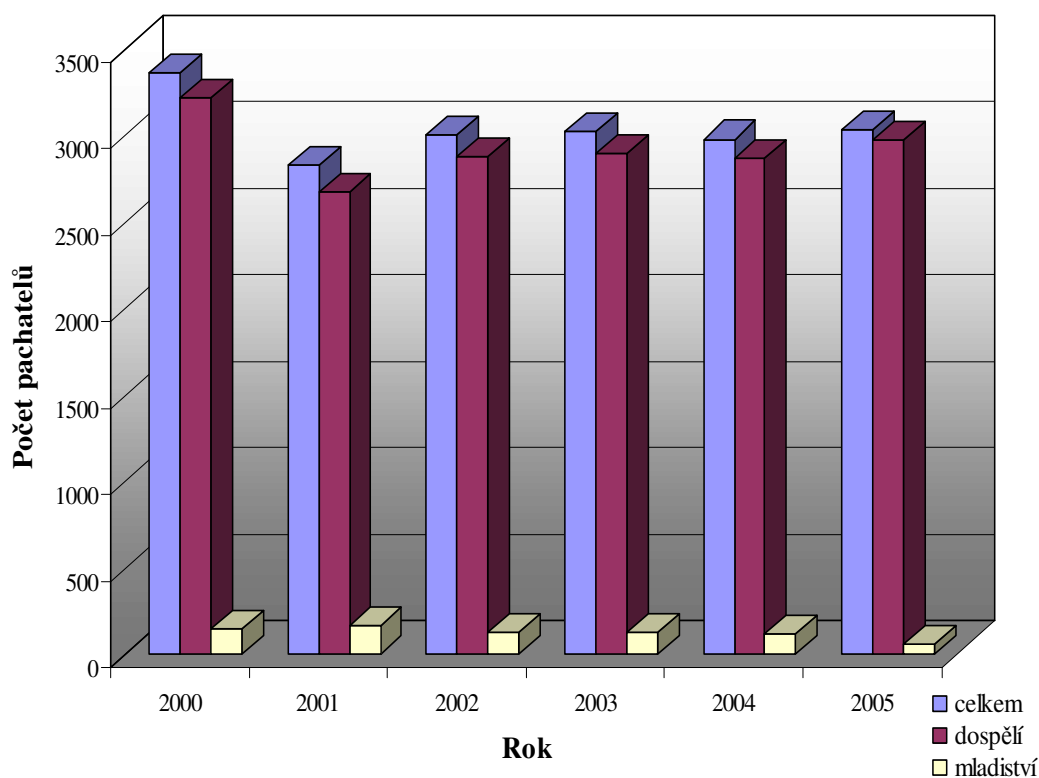
Jako centrum distribuce omamných a psychotropních látek v regionu lze jednoznačně označit samotné město Jablonec nad Nisou, Tanvald a Smržovku. **Nejrozšířenějšími drogami** v okrese Jablonec nad Nisou **jsou marihuana a pervitin.**

Vývoj drogové trestné činnosti v souvislosti s dealerstvím, páchaní trestné činnosti v souvislosti s opatřováním drog, či prostředků na jejich koupi, poškozování a způsobování újmy na zdraví druhým, je vyjádřen v níže vytvořených tabulkách a grafech. Jedná se o srovnání období let 2000- 2005. Samotné statistické údaje byly poskytnuty OŘ PČR pouze k účelu zpracování této práce.

**Tabulka č. 1 - spáchané trestné činnosti v Jablonci nad Nisou
za sledované období 2000 – 2005**

rok	Trestná činnost		
	celkem	dospělí	mladiství
2000	3361	3216	145
2001	2827	2665	162
2002	2996	2870	126
2003	3020	2895	125
2004	2974	2859	115
2005	3027	2972	55

**Graf č. 1 - spáchané trestné činnosti v Jablonci nad Nisou
za sledované období 2000 – 2005**

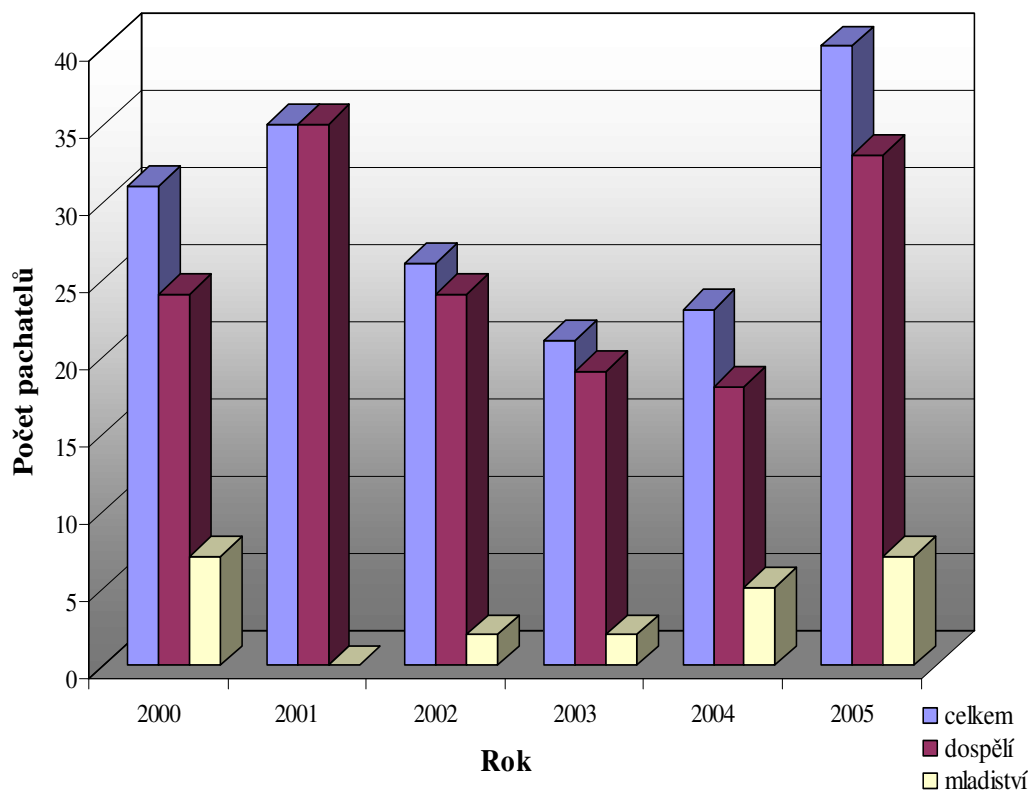


Největší nárůst kriminality dospělých pachatelů byl zaznamenán v roce 2000. V roce 2001 se kriminalita mírně snížila a v letech 2002 – 2005 se pohybovala téměř na stejné úrovni. Trestná činnost mladistvých byla nejvyšší v roce 2001, kdy počet pachatelů dosáhl 162. V letech 2002 – 2004 došlo k mírnému poklesu páchaní trestné činnosti mladistvých v roce 2005 bylo spácháno mladistvými pouze 55 trestných činů.

Tabulka č. 2 - spáchané trestné činnosti - toxi v Jablonci nad Nisou
za sledované období 2000 – 2005

rok	Trestná činnost - toxi		
	celkem	dospělí	mladiství
2000	31	24	7
2001	35	35	0
2002	26	24	2
2003	21	19	2
2004	23	18	5
2005	40	33	7

Graf č. 2 - spáchané trestné činnosti - toxi v Jablonci nad Nisou
za sledované období 2000 – 2005



Graf trestné činnosti v oblasti toxikologických pachatelů nám vypovídá o skutečnosti, že vývoj v této trestné činnosti je kolísavý. Trestná činnost dospělých pachatelů páchaná v souvislosti s drogovou problematikou dosahovala nejvyšších hodnot v roce 2001. V letech 2002 – 2003 byl zaznamenán pokles trestné činnosti a v roce 2005 zaznamenán opět vzestup, který přetrvával i v roce 2006. V roce 2006 dosáhla trestná činnost na úseku toxikologických dokonce vyšších hodnot než v roce 2001.

Jiná situace je v oblasti mladistvých pachatelů, kdy nejvyšší hodnoty jsou zaznamenány v roce 2000 a 2005. Od roku 2003 počet mladistvých pachatelů v oblasti toxikologické stále stoupá. V roce 2006 byl zaznamenán vzestup zejména u pachatelů ve věku 15 – 18 let.

3. Praktická část

Průzkum byl prováděn v Jablonci nad Nisou v roce 2006. Při průzkumu byl použit jednoduchý, nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který sestavila autorka této závěrečné práce. (viz. příloha č. 1) Vlastní interpretace dat a vyhodnocení stanovených předpokladů bylo doplněno případovými studiemi z praxe autorky.

3.1. Cíl praktické části

Cílem tohoto průzkumu je pomocí zvolené metody posoudit vliv sociálních faktorů (prostředí) na užívání nealkoholových drog v době dospívání a posoudit jejich dostupnost.

Důvodem k provedení průzkumu se jeví skutečnost, že je dlouhodobě zaznamenáván stále prudší vzestup užívání drog hlavně u mladší populace. Na základních školách se objevují stále častější ohlasy učitelů, kteří zaznamenávají vzestupnou tendenci užívání „měkkých“ drog (zejména marihuany). Stejná situace je i na středních školách a učilištích. Z předchozích průzkumů se zdá, že ačkoliv se dle

názoru mladých lidí jedná „pouze o společenskou povinnost“, či „potřebu“ nějak vyniknout, je předpoklad podtextu užití drog, citové strádání mladého člověka v souvislosti s prostředím ve kterém vyrůstá a dospívá.

Předmětem průzkumu jsou děti a mladiství ve věku 12 – 18 let, vybraní žáci a studenti základních škol, učilišť a středních škol v Jablonci nad Nisou.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Předpoklady:

- 1) Je předpoklad, že zhruba 55% dětí a mladistvých (ve věku 12 - 18 let) užilo alespoň jednou nějakou nealkoholovou drogu, ale pouze malé procento ji nadále užívá.
- 2) Dostupnost „měkkých“ drog je zřejmě nejvyšší u učňů a studentů středních škol. Jedná se především o marihuanu a pervitin.
- 3) U dětí, kde je potlačena stránka přirozeného rozvoje (vlivem nevhodného sociálního prostředí, kde vyrůstají) na podkladě dlouhodobého neuspokojení citových potřeb jedince, zcela nepochybně dochází k náhradnímu uspokojení těchto potřeb drogou.

3.2 Použité metody

K realizaci průzkumu byla zvolena pro daný účel metoda šetření pomocí **dotazníku**. (viz. příloha č. 1)

Podstata dotazníku spočívá v písemném položení souboru otázek, na které respondent odpovídá.

Dotazník patří mezi vhodné metody především při hromadném shromažďování dat pomocí písemně zadávaných otázek, které mohou být uzavřené, otevřené, kombinované.

Předností dotazníků je jeho časová nenáročnost. Lze jím získat hodně údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob najednou.

K negativním stránkám dotazníkové metody mimo jiné patří závislost na respondentově ochotě a vstřícnosti pravdivě vypovídat na kladené otázky a to, že neposkytuje respondentovi prostor pro vlastní vyjádření.

Dotazník by měl obsahovat optimální počet otázek, které pokrývají sledovanou problematiku.

Námi předložený nestandardizovaný dotazník obsahuje celkem dvacet uzavřených otázek. Z důvodu věku dotazovaných a správného pochopení, jsou otázky jasně a srozumitelně formulované. Celkem osm stěžejních otázek bylo použito k vyhodnocení našich předpokladů. Domníváme se, že námi zvolené otázky dostatečně pokrývají potřeby pro účely tohoto průzkumu. Ostatní otázky byly zvoleny jako doplňkové a odlehčující.

Jako druhá metoda byla použita případová studie. Patří mezi metody, kdy je pozornost soustředěna pouze na jeden subjekt nebo malou skupinu subjektů. Poznatky případových studií námi provedenou praktickou část doplňují a konkretizují.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Do zkoumaného vzorku jsme zařadili **celkem 50 respondentů** ve věku 12 – 18 let. Z celkového počtu 50 respondentů je 22 respondentů mužského pohlaví a 28 respondentů ženského pohlaví.

➤ Muži

-10 mužů ze základní školy (ZŠ v Jablonci nad Nisou), 4 z odborného učiliště (Střední odborné učiliště v Jablonci nad Nisou), 4 z gymnázia (Gymnázium v Jablonci nad Nisou) a 4 ze střední průmyslové školy (Střední průmyslová škola v Jablonci nad Nisou).

➤ Ženy

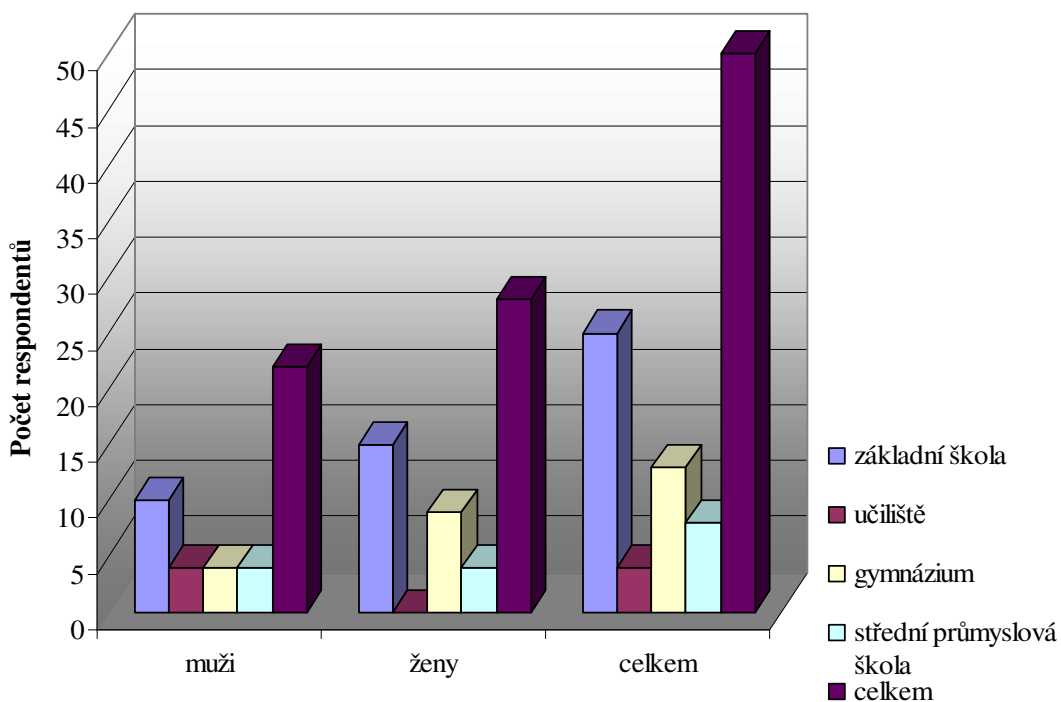
-15 žen ze základní školy (ZŠ v Jablonci nad Nisou), 0 z učiliště (Střední odborné učiliště v Jablonci nad Nisou), 9 z gymnázia (Gymnázium v Jablonci nad Nisou) a 4 ze střední průmyslové školy (Střední průmyslová škola v Jablonci nad Nisou)

Z celkového počtu 50 oslovených respondentů je **25 respondentů ve věku 12-15 let**, z toho 10 mužů a 15 žen, **25 respondentů je ve věku 15 – 18 let**, z toho 12 mužů a 13 žen.

Tabulka č. 1 - zastoupení počtu oslovených respondentů v jednotlivých školách

školní zařízení	muži	ženy	celkem
základní škola	10	15	25
učiliště	4	0	4
gymnázium	4	9	13
střední průmyslová škola	4	4	8
celkem	22	28	50

Graf č. 1 - zastoupení počtu oslovených respondentů v jednotlivých školách

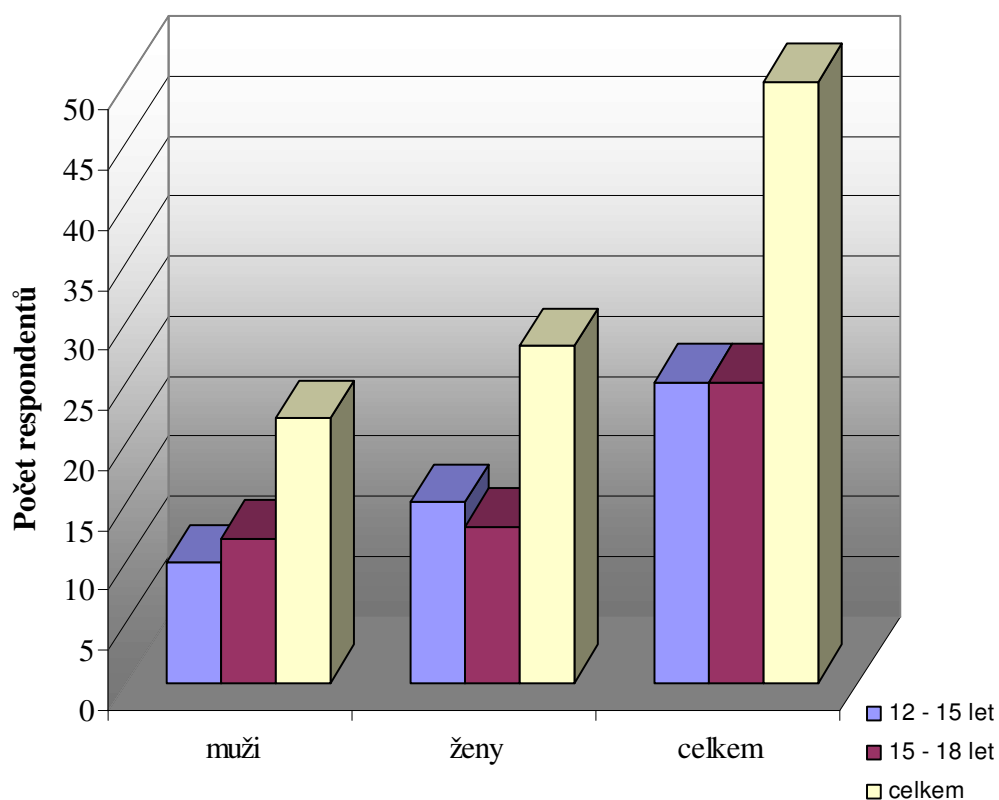


Uvedená data nám vypovídají o množství a zastoupení jednotlivých respondentů v různých školách. Rozložení zastoupení mužů a žen v jednotlivých školách je zcela náhodné. Počet celkově zastoupených mužů a celkově zastoupených žen ve všech školách je však přibližně stejný z důvodu objektivního posouzení výsledků.

Tabulka č. 2 – věk a pohlaví respondentů

věk	muži	ženy	celkem
12 - 15 let	10	15	25
15 - 18 let	12	13	25
celkem	22	28	50

Graf č. 2 -věk a pohlaví respondentů



Tabulka a graf nám znázorňuje věkové rozložení oslovených mužů a žen. Věk je rozdělen na 12 – 15 let a 15 – 18 let. Záměrně bylo osloveno 25 mužů a žen ve věku 12 - 15 let a 25 mužů a žen ve věku 15 -18 let. Důvodem bylo objektivní posouzení výsledků průzkumu v některých otázkách z hlediska věku dotazovaných.

3.4 Průběh průzkumu

Průzkum jsme prováděli ve 4 školách (ZŠ v Jablonci nad Nisou, Střední odborné učiliště v Jablonci nad Nisou, Gymnázium v Jablonci nad Nisou, Střední průmyslová škola v Jablonci nad Nisou) v průběhu roku 2006. V rámci besed konaných v těchto školách k drogové problematice byl po dohodě s vedením škol náhodně vybraným respondentům předložen jednoduchý dotazník. Všichni respondenti byli ujištěni, že dotazník je zcela anonymní a odpovědi v něm uvedené slouží pouze k průzkumu prováděnému v rámci této závěrečné bakalářské práce. Všichni oslovení respondenti ochotně spolupracovali a návratnost dotazníků byla 100%.

V průběhu vyhodnocování výsledků našeho průzkumu byly naše předpoklady doplněny případovými studiemi z praxe autorky této závěrečné práce.

3.5 Interpretace dat, komentáře ke zjištěným skutečnostem

Data použitá v průzkumu byla shromážděna v průběhu sledovaného období roku 2006.

Předpoklad č. 1

Předpokládáme, že se zhruba 55% dětí a mladistvých ve věku 12 – 18 let užilo alespoň jednou nějakou nealkoholovou drogou, ale pouze malé procento ji nadále i užívá. K průzkumu tohoto předpokladu jsme vyhodnotili **otázku č. 1 a 2** z našeho dotazníku. (viz. příloha č. 1)

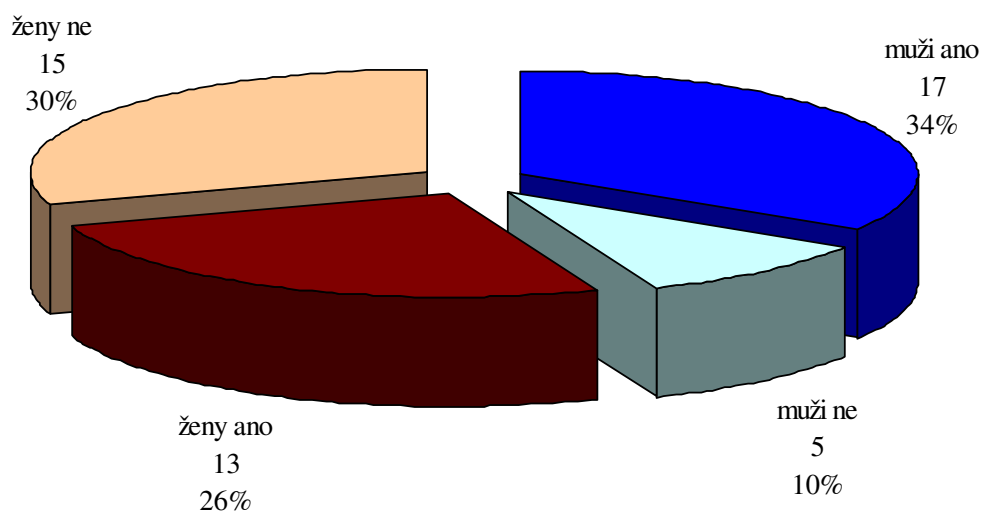
Drogová závislost představuje v naší společnosti závažný problém. Věková hranice prvního užití nealkoholových drog se neustále posouvá směrem dolů. Protože dospívající populace je ke vzniku drogové závislosti nejnáchylnější, zajímá nás, jaké procento mladistvých v tomto věku užije nealkoholovou drogu.

Otázka č. 1: Okusil (a) jsi již někdy nějakou nealkoholovou drogu?

Tabulka č. 3

věk	muži ano	muži ne	ženy ano	ženy ne
12 - 15 let	7	3	5	10
15 - 18 let	10	2	8	5
cekem	17	5	13	15

Graf č. 3 - užití nealkoholové drogy ve věku 12 – 18 let



➤ **Drogu užilo:** 13 žen (26% z celkového počtu dotázaných)

17 mužů (34% z celkového počtu dotázaných)

➤ **Drogu nikdy neužilo:** 15 žen (30% z celkového počtu dotázaných)

15 mužů (10% z celkového počtu dotázaných)

Z uvedeného tabulkového i grafického vyjádření je zřejmé, že první část našeho **předpokladu č. 1 se téměř potvrdila. 30 respondentů (60% z celkového počtu dotázaných) mužů a žen ve věku 12 – 18 let již užilo nějakou nealkoholovou drogu.** Domníváme se, že důvodem k užití drogy v období dospívání je zdolat něco, co dospělé authority zakazují. Přesvědčit se o účincích drogy na vlastní kůži a být v očích ostatních prostě in. Větší procento uživatelů je z řad mužské populace. Myslíme si, že muži mají v období dospívání větší potřebu samostatnosti, vzdorovat dospělým autoritám a rozhodovat se prostě sami za sebe, než ženy. S tím u mužů jistě souvisí i stále větší konzumace alkoholu (dnes již bohužel na základních školách) a následný přechod k „ostřejším“ drogám.

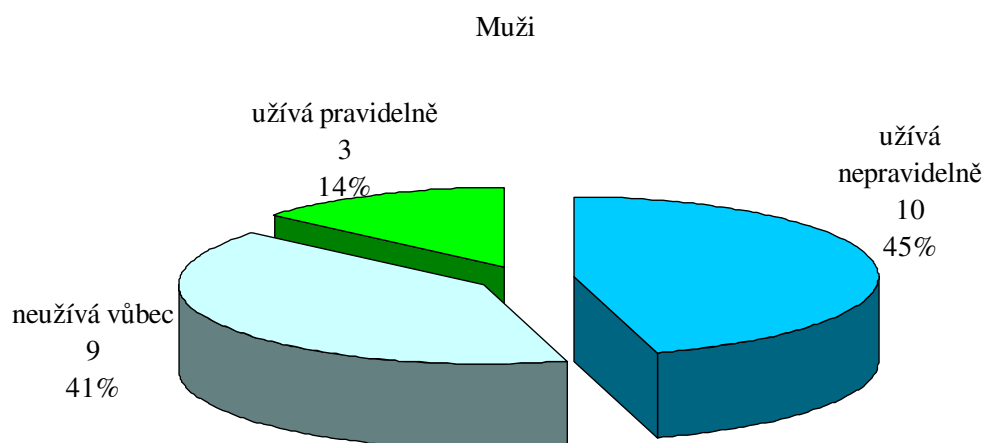
Otázka č. 2 : Mezi jaký druh uživatelů se nyní řadíš?

Posuzovali jsme zvlášť muže a ženy.

Tabulka č. 4 - muži

věk	užívá pravidelně	užívá nepravidelně	neužívá vůbec
12 - 15 let	0	4	9
15 - 18 let	3	6	0
cekem	3	10	9

Graf č. 4 - současný způsob užívání nealkoholových drog



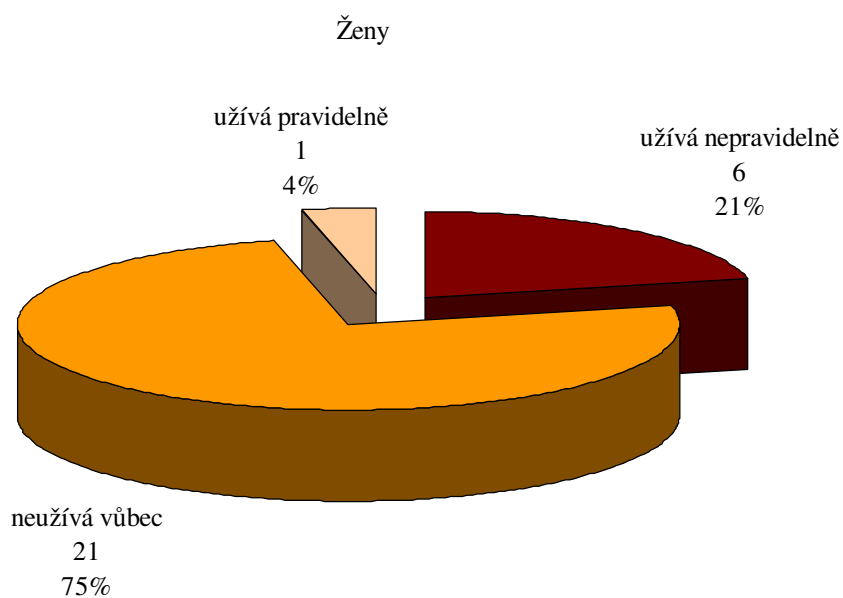
Muži

- **Drogy užívá pravidelně:** 3 muži (14 % z celkového počtu mužů)
- **Drogy užívá nepravidelně:** 10 mužů (45 % z celkového počtu mužů)
- **Drogy neužívá vůbec:** 9 mužů (41 % z celkového počtu mužů)

Tabulka č. 5 - ženy

věk	užívá pravidelně	užívá nepravidelně	neužívá vůbec
12 - 15 let	0	1	14
15 - 18 let	1	5	7
cekem	1	6	21

Graf č. 5- současný způsob užívání nealkoholových drog



Ženy

- **Drogy užívají pravidelně:** 1 žena (4% z celkového počtu žen)
- **Drogy užívají nepravidelně:** 6 žen (21 % z celkového počtu žen)
- **Drogy neužívá vůbec:** 21 žen (75 % z celkového počtu žen).

Tři muži odpověděli, že pravidelně užívají drogy, 10 mužů uvedlo nepravidelnou konzumaci a 9 neužívá vůbec. Nejvíce mužů je tedy nepravidelných konzumentů. Domníváme se, že muži u konzumace drog tedy zůstávají.

Jedna žena uvedla pravidelnou konzumaci, 6 jich konzumuje nepravidelně a 21 jich nekonzumuje vůbec. Domníváme se, že ženy ve většině případů drogy pouze okusí, ale v konzumaci nepokračují. Drogy ženy zřejmě nepřitahují, protože vedlejší účinky jsou pro ně více zatěžující, než pro muže. Myslíme si, že je i omezují. Souvisí to jistě i se stránkou rozumové vyspělosti, která je v období dospívání u žen vyšší.

Námi vyslovený předpoklad č. 1, že pouze malé procento dětí a mladistvých, kteří se již alespoň jednou setkaly s nealkoholovou drogou, pokračuje následně v užívání drog se potvrdil pouze v případě zkoumaného vzorku žen.

U mužů se tento předpoklad nepotvrdil, protože podle námi zjištěných údajů 14% prvotních uživatelů přechází k pravidelnému užívání a 45% k užívání nepravidelnému. Většina mužů, kteří užijí nějakou drogu se tedy pozdě stává příležitostnými konzumenty.

Domníváme se, že s tím souvisí i finanční stránka nákupu drog, protože v období dospívání nemají mladiství zpravidla svůj vlastní příjem. Ti, kteří jsou pravidelnými uživateli, většinou páchají trestnou činností za účelem obstarání financí na nákup drog. Procento těchto konzumentů mezi mládeží je však poměrně malé.

Předpoklad č. 2

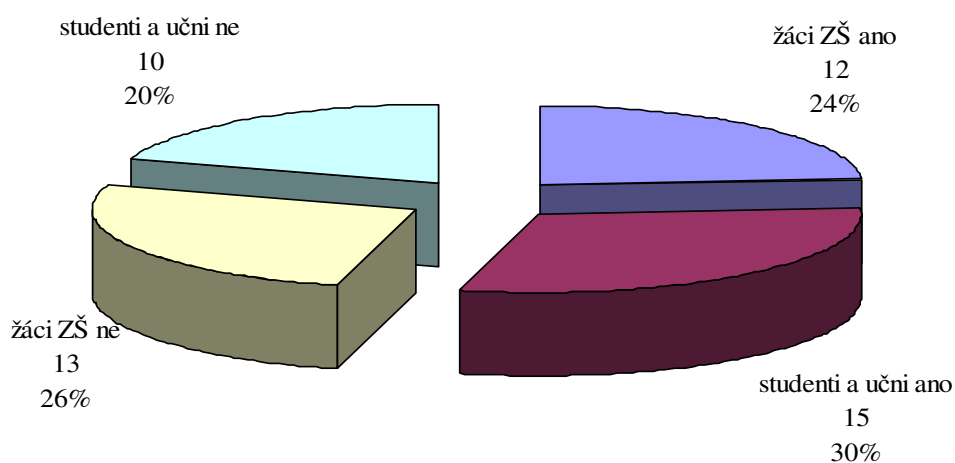
Předpokládáme, že dostupnost „měkkých“ drog je zřejmě nejvyšší u učňů a studentů středních škol. Jedná se především o marihuanu a pervitin. K průzkumu tohoto předpokladu jsme vyhodnotili **otázku č. 6 a 7** z našeho dotazníku. (viz. příloha č. 1)

Otázka č. 6: Víš, kde si můžeš nějakou drogu opatřit?

Tabulka č. 6

školní zařízení	vědí	nevědí
žáci ZŠ	12	13
studenti a učni	15	10
celkem	27	23

Graf č. 6 - možnosti opatřit si nějakou drogu



➤ **Vědí, kde si opatřit drogu:** 12 žáků základní školy (24% z celkového počtu dotázaných)

15 studentů a učňů (30% z celkového počtu dotázaných)

➤ **Nevědí, kde si opatřit drogu:** 13 žáků základní školy (26% z celkového počtu dotázaných)

10 studentů a učňů (20% z celkového počtu dotázaných)

Celkem 12 žáků základní školy a 15 studentů a učňů odpovědělo, že ví, kde si mohou nějakou drogu opatřit. 13 žáků základní školy a 10 studentů a učňů neví, kde si drogu opatřit.

Zjistili jsme, že informace, kde si mohou mladiství opatřit drogu, je celkem na vysoké úrovni. U studentů a učňů přesahuje informovanost o možnosti opatřit si nějakou drogu o celých 6 % nad žáky základních škol. Z těchto zjištění usuzujeme, že studenti a učňové mají celkově o drogách větší povědomí a větší možnosti si drogy opatřit. Drtivá většina učňů a studentů každý den používá internet, kde mohou čerpat různé informace o drogách. V rámci internetu lehce komunikují a dostávají se tak do společnosti široké veřejnosti mladých lidí. Mohou si tak lehce drogy opatřit, protože škála komunikujících lidí přes internet je velice pestrá. Dalším zdrojem opatřitelnosti drog jsou diskotéky, které v tomto věku mladí lidé navštěvují. Jsou velkým sdružením mladých lidí, kde působí množství nejrozličnějších dealerů různých drog.

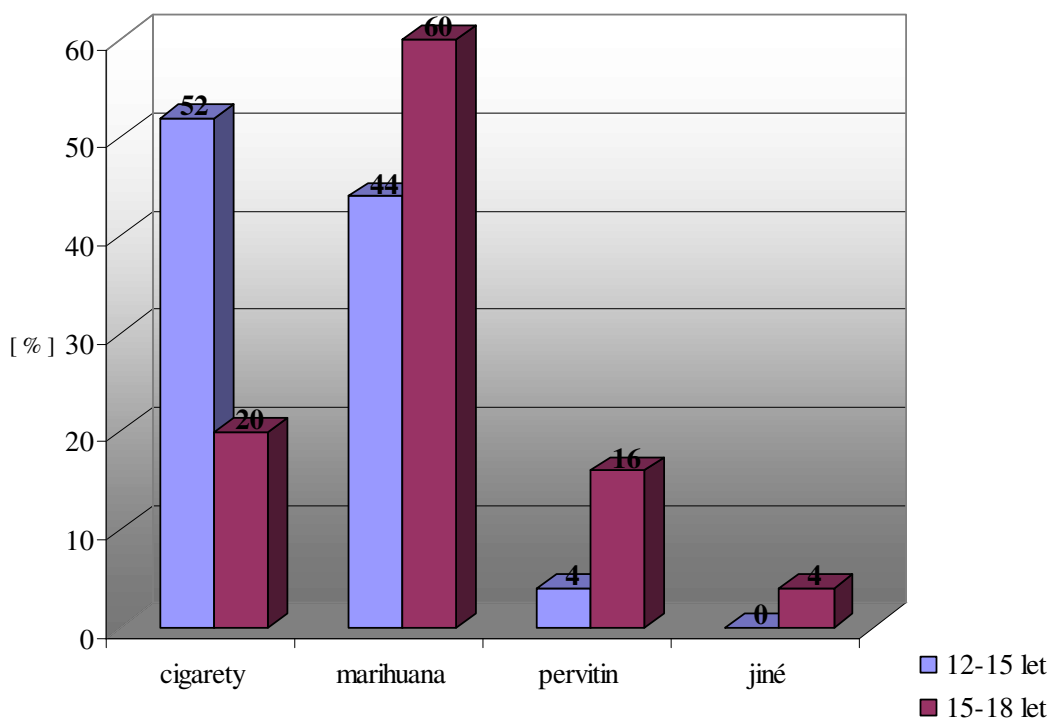
Otázka č. 7: Kterou z těchto drog je možné, podle tvého názoru, nejsnáze opatřit?

Zajímá nás, jaká droga je pro uživatele ve věku 12 – 18 let nejdostupnější.

Tabulka č. 7

věk	cigarety	marihuana	pervitin	jiné
12-15 let	13	11	1	0
15-18 let	5	15	4	1
celkem	18	26	5	1

Graf č. 7 - dostupnost nealkoholových drog - cigarety, marihuana, pervitin, jiné.



➤ **Žáci ve věku 12 – 15 let**

Cigarety: 13 dotázaných (52% všech dotázaných)

Marihuanu: 11 dotázaných (44% všech dotázaných)

Pervitin: 1 dotázaný (4 % všech dotázaných)

Jiné drogy: 0 dotázaných

➤ **Studenti a učňové**

Cigarety: 5 dotázaných (20% všech dotázaných)

Marihuana: 15 dotázaných (60% všech dotázaných)

Pervitin: 4 dotázaní (16% všech dotázaných)

Jiné drogy: 1 dotázaný (4 % všech dotázaných)

U žáků základních škol jsou nejdostupnější drogou cigarety a marihuana. Myslíme si, že hlavním důvodem je cenová dostupnost. Cigarety i marihuanu si mnozí kupují ze svého kapesného a jejich nákup není nijak omezen. Podle jiných průzkumů alkohol u školní mládeže začíná postupně vytlačovat cigarety. Bylo by jistě zajímavé provést v následujícím roce průzkum ve srovnání konzumace nealkoholových drog a alkoholu u školní mládeže na téže školách. Posoudit tak, jestli se zde alkoholové drogy stávají dostupnější, než cigarety a marihuana.

Marihuana a pervitin se jeví nejdostupnější drogou u učňů a studentů středních škol. U učňů a středoškoláků uvedlo 15 dotázaných nejsnadněji dostupnou marihuanu. Dostupnost marihuany spatřujeme v té skutečnosti, že mladí lidé často v tomto věku navštěvují diskotéky a různé párty, kde se kouření (hulení) marihuany stává společenskou událostí. Zde získávají kontakty na prodejce a pěstitele.

Případová studie č. 1

Případ se týkal sedmnáctiletého chlapce, který byl studentem gymnázia. Během studia se dostal do osobních problémů, které neuměl sám vyřešit (jednalo se o finanční problém – dlužil peníze kamarádům za koupi marihuany, kterou běžně kouřil). Parta, do které chodil byla silná a vyžadovala pod nátlakem peníze zpět. Nátlakem byla hrozba, že vše oznámí ve škole. Student se bál, že bude muset školu opustit a že se všechno dozví rodiče. Hledal cestu, jak by dluhy zaplatil. Párkrát si půjčil od kamarádů ve škole, ale to nestačilo. S pomocí kamaráda z party, který mu navrhl řešení jeho situace, vyhledal spojení na dealera a informoval se o možnosti prodeje drog. Nejdříve se jednalo o prodej marihuany. Od svého dodavatele bral marihuanu a sám z ní dělal malé cigaretky, které potom prodával na diskotékách nebo i spolužákům. Všechny dluhy zaplatil. Při výslechu uvedl, že s příjmem rostla chuť po penězích. Dodavatel mu navrhl i příležitostný prodej tvrdších drog. Většinou se jednalo o taneční drogy a někdy i pervitin. Sám ale zůstával hlavně u marihuany, protože jak uvedl, věděl, že je to „normální“ a kouřil ji snad „každý“ koho znal. Při větších příjmech se ale dostal i k pervitinu pro svou potřebu, který mu dodavatel prodával za „směšnou“ cenu. Pravidelná aplikace pervitinu na sebe nenechala dlouho čekat. Ve čtvrtém ročníku náhle přestal navštěvovat školu. Neměl zájem dokončit studium maturitou. Přestal udržovat kontakty s vrstevníky, vypustil i sport, který provozoval. Po půl roce došlo k první krádeži v bytě rodičů (kde žil). Odcizil fotografický aparát. Za měsíc odcizil televizi a video. Tyto krádeže byly dokonale nasimulovány jako vloupání do bytu. Když po měsíci následovala krádež kamery, bylo jasné, že se jedná o krádež uvnitř rodiny. Rodiče vypověděli, že se syn v poslední době velice změnil. Při vyšetřování došlo ze strany závislého k úplnému doznání. Nyní je již po druhé hospitalizován na klinice, kde se podrobuje léčbě ze závislosti.

Předpoklad č. 3

Předpokládáme, že u dětí, kde je potlačena stránka přirozeného rozvoje (vlivem nevhodného sociálního prostředí, kde vyrůstají) na podkladě dlouhodobého neuspokojení citových potřeb jedince, zcela nepochybně dochází k náhradnímu uspokojení těchto potřeb a to i za pomoci drog.

K průzkumu tohoto předpokladu jsme vyhodnotili otázku **č. 16, č. 17, č. 18.**

Odpovědi na tyto otázky jsme porovnali a vyhodnotili v souvislosti s **otázkou č. 2**

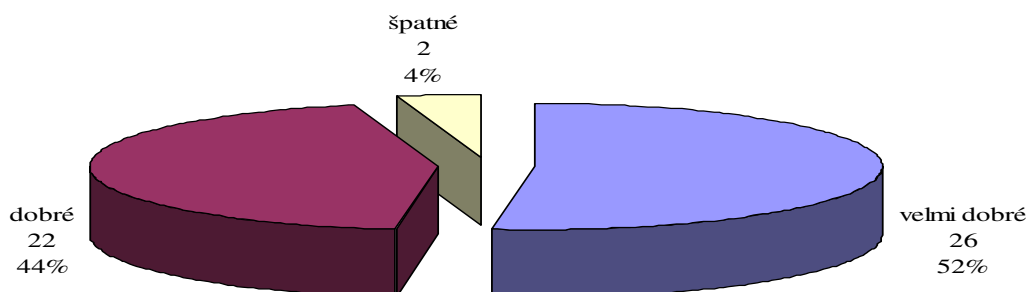
(Mezi jaký druh uživatelů se nyní řadíš?) našeho dotazníku (viz. příloha č. 1)

Otázka č. 16 : Jaké jsou tvé vztahy s rodiči?

Tabulka č. 8

vztahy	užívá drogy	neužívá drogy	celkem
velmi dobré	7	19	26
dobré	12	10	22
špatné	1	1	2

**Graf č. 8 - vztahy s
rodiči**



- **Velmi dobré vztahy s rodiči:** 26 dotázaných (52 % z celkového počtu dotazovaných)

Srovnání s otázkou č. 2: z toho 7 dotázaných jsou uživatelé drog

- **Dobré vztahy s rodiči:** 22 dotázaných (44% z celkového počtu dotazovaných)

Srovnání s otázkou č. 2: z toho 12 dotázaných jsou uživatelé drog

- **Špatné vztahy s rodiči:** 2 dotázaní (4% z celkového počtu dotazovaných)

Srovnání s otázkou č. 2: z toho 1 dotázaný je uživatel drog

Z vyhodnocení otázky č. 16 a otázky č. 2 jsme došli ke zjištění, že dospívající ve věku 12 – 18 let, kteří mají velmi dobré a dobré vztahy s rodiči, vyrůstají v prostředí, kde je minimální podnět pro začátek užívání drog. Z 26 dotazovaných, kteří mají velmi dobré vztahy s rodiči, jich pouze 7 uvádí, že jsou uživatelé drog. To je méně, než $\frac{1}{2}$ dotazovaných. 22 dotazovaných uvádí dobré vztahy s rodiči a z toho 12 jich jsou uživatelé drog. 2 dotázaní uvádí špatné vztahy s rodiči a jeden z nich je uživatelem drog. Z výsledků je patrné, že dotazovaní, kteří nemají dobré vztahy s rodiči, mají zřejmě tendenci sáhnout po drogách. Je zde patrná absence citové vazby, která je nahrazena něčím jiným (v našem případě drogou).

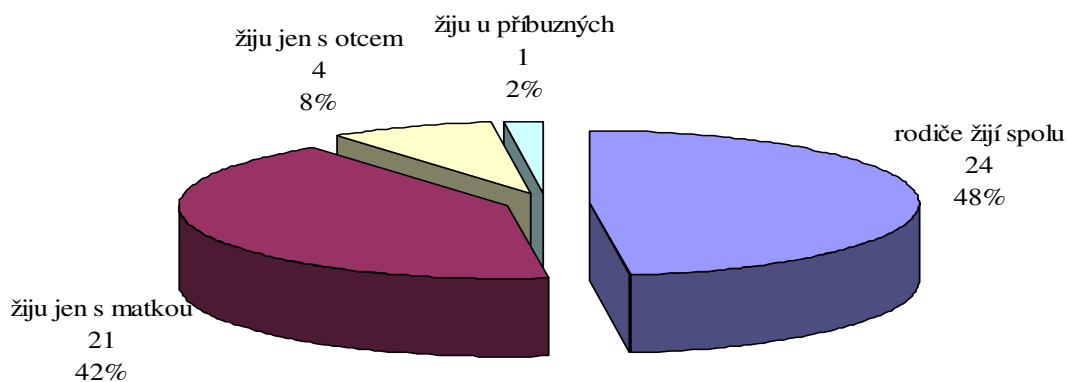
U dotazovaných, kteří nejsou uživatelé drog, pravděpodobně nedochází k citovému strádání v oblasti rodinných vztahů. Nemají tedy důvod k náhradnímu uspokojení těchto potřeb. Myslíme si, že pokud opravdu v rodině vládou dobré vztahy, je mladý člověk vychováván k postoji, že problémy se mají řešit a ne od nich utíkat. Dobré rodinné klima a řád podporuje míru zdravého sebevědomí. Jedinci, kteří sáhnou po drogách, většinou trpí pocity méněcennosti a mají velmi malé sebevědomí. Nechávací za sebe jednat druhé (případně i drogu) a nevytváří se u nich „povinnost“ odpovědnosti za svůj život. Zdravě sebevědomý člověk si více váží sebe i svého zdraví a dokáže tak drogu spíš odmítnout.

Otázka č. 17 : Jaké jsou poměry ve vaší rodině?

Tabulka č. 9

poměry v rodině	užívá drogy	neužívá drogy	celkem
rodiče žijí spolu	9	15	24
žiju jen s matkou	9	12	21
žiju jen s otcem	2	2	4
žiju u příbuzných	1	0	1

Graf č. 9 - poměry v rodině



- **Žije s oběma rodiči:** 24 dotazovaných (48% z celkového počtu dotazovaných)
Srovnání s otázkou č. 2: z toho 9 dotázaných jsou uživatelé drog.
- **Žije s matkou:** 21 dotazovaných (42% z celkového počtu dotazovaných)
Srovnání s otázkou č. 2: z toho 9 dotázaných jsou uživatelé drog.
- **Žije s otcem:** 4 dotázaní (8% z celkového počtu dotazovaných)
Srovnání s otázkou č. 2: z toho 2 dotázaní jsou uživatelé drog.
- **Žije u příbuzných:** 1 dotazovaný (2 % z celkového počtu dotazovaných)
Srovnání s otázkou č. 2: z toho 0 dotázaný je uživatel drog .

Ze zjištěných hodnot je zřejmé, že počet dotázaných z úplných rodin je 24 a z toho 9 vykazuje, že jsou uživateli nealkoholových drog. 26 dotázaných žije v neúplných rodinách a z toho 11 je uživatelů nealkoholových drog. Hodnoty se tedy liší minimálně. Nicméně se v této otázce nejvíce dle zjištěných údajů přítomnost obou rodičů jako rozhodující faktor pro užívání nealkoholových drog. Myslíme si, že záleží hlavně na přístupu k výchově dětí. Je zajímavé, že dotázaní konzumenti, kteří žijí pouze se svou matkou, tvoří zhruba stejné procento s těmi, kteří žijí s oběma rodiči. Domníváme se, že to je způsobeno zejména emancipací dnešních matek, které se snaží všemi dostupnými způsoby nahradit otcovskou roli.

Případová studie č. 2

Jedná se o případ mladistvého ve věku sedmnácti let. Pěstoval u svého dědečka na zahradě ve skleníku několik rostlin marihuany. Rostliny sušil na půdě a potom je prodával kamarádům a známým. Nevyrůstal zrovna v harmonickém prostředí. Matka byla třikrát provdaná a s každým mužem měla jedno dítě. V současné době byla nezaměstnaná, bez manžela a prostředků. Mladistvému se tento život přičil (matka zanedbaná, děti také a ve velmi nuzném stavu) a proto se raději zdržoval u svého dědečka (ze strany svého tatínka). Jednou mu někdo ve škole dal semínka marihuany a on si ji chtěl ze zvědavosti vypěstovat. Rostliny rostly, kluci ho obdivovali a potom od něho začali marihuanu kupovat. Dědeček nic netušil (asi proto, že se o rostliny vůbec nezajímal). Vnuk sám trávu kouřil jen zřídka. Kouřila ji však jeho matka. Obchod s rostlinami začal vzkvétat. Známých bylo stále víc a začali se objevovat i starší ročníky. Jednou byl pozván na nějakou párty, kde se to drogami jen hemžilo. Tam se dalo zdarma užít snad „všechno“. To byla párty ne pro ty, co jsou zfetovaní na nádraží, ale pro ty bohaté a „slušné“. Taky si dal. I domů si přinesl. Jenže asi za týden přišel chlapík, který začal nabízet spolupráci v prodeji. Finance byly veliké lákadlo. A tak si plácli. Dostal zase perník zdarma na potvrzení budoucích obchodů. Zase si dal, ale bylo mu moc zle a pak už nebylo nic. Probral se až v nemocnici. Stál nad ním dědeček a sestřička a všude byla spousta hadiček. Došlo mu, že je prostě „zpátky“. Pak už následovala ústavní léčba, později i přestěhování s dědečkem do jiného města a přihlášení se do zednického

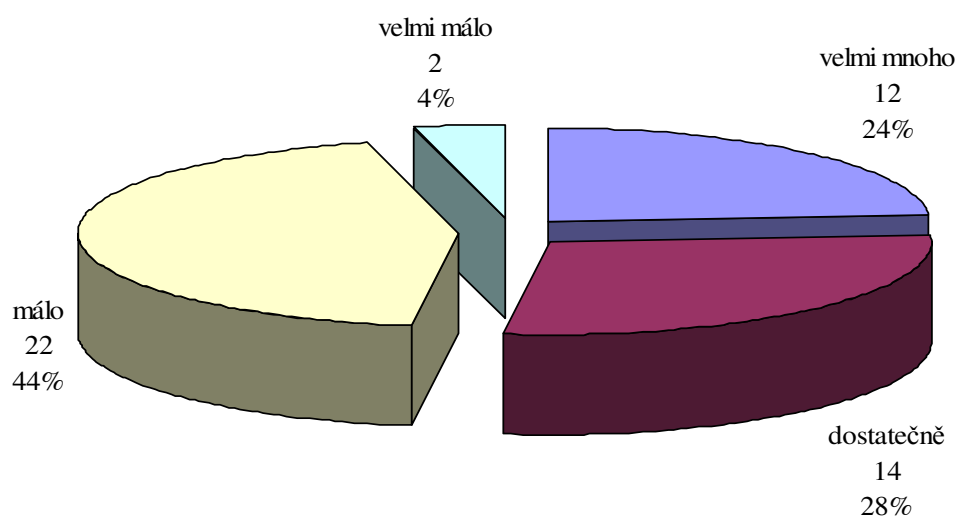
učňovského oboru (tak, jak si to sám kdysi moc přál). Dědeček ho podpořil a lékaři pomohli, jak nejvíce mohli. Se svou matkou se nestýká (bydlí u dědečka). Matka je bez práce a finančních prostředků. Je ve velmi nuzném a zanedbaném stavu, o syna nejeví vůbec zájem.

Otázka č. 18 : Kolik volného času s tebou tráví podle tvého názoru rodiče?

Tabulka č. 10

míra stráveného času	užívá drogy	neužívá drogy	celkem
velmi mnoho	2	10	12
dostatečně	2	12	14
málo	14	8	22
velmi málo	2	0	2

Graf č. 10 - trávení volného času s rodiči



- **Rodiče věnují velmi mnoho času:** 12 dotázaných (24% z celkového počtu respondentů) Srovnání s otázkou č. 2: 2 jsou uživatelé drog.
- **Rodiče věnují dostatek času:** 14 dotázaných (28% z celkového počtu respondentů) Srovnání s otázkou č. 2: 2 jsou uživatelé drog.

- **Rodiče věnují málo času:** 22 dotázaných (4% z celkového počtu respondentů)
Srovnání s otázkou č. 2: 14 je uživatelé drog.
- **Rodiče věnují velmi málo času:** 2 dotázaní (4% z celkového počtu respondentů)
Srovnání s otázkou č. 2: 2 jsou uživatelé drog.

Z těchto zjištění usuzujeme, že čím více se rodiče věnují dětem (tráví s nimi volný čas), tím se snižuje i procento uživatelů drog. 12 dotázaných uvedlo, že jim rodiče věnují velmi mnoho času a pouze 2 z nich jsou uživateli drog. 22 dotázaných uvedlo, že jim rodiče věnují málo času a 14 z nich je uživateli drog. 2 dotázaní uvedli, že jim rodiče věnují jen velmi málo času a 2 z nich jsou uživateli drog.

Žijeme ve vysoce konzumní společnosti. Jsme lidé, kteří žijí svůj život velkou rychlostí. Konzumní společnost nás pohlcuje reklamou, množstvím různých výrobků, rozmanitostí trhu. Lidé chtějí užívat výhod, které jim společnost nabízí. Komunikace s ostatními lidmi se omezuje na „uděláš – i já udělám“. Ze vztahů se vytrácí cit, empatie – vše, co by mělo reprezentovat člověka. Lidské konání se omezilo pouze na prospěch jednotlivce.

I dnešní rodina prochází zatím největší krizí v historii svojí existence. Rodiče dětí se honí za hmotnými statky tak usilovně, že jim doma často nezbývají síly na jejich potomky. Přitom právě čas, který věnují rodiče svým dětem, je pro děti tím nejdůležitějším v jejich vývoji. Takové děti, jímž se rodiče věnují (jezdí s nimi na výlety, chodí do divadel, podporují jejich koníčky, dokáží je vyslechnout a poradit jim) vědí, že za rodiči mohou přijít s libovolným problémem. Mají dostatek rodičovské lásky a citově v této oblasti nestrádají. Takové děti většinou nevyhledávají drogy. Mají dostatek koníčků a zájmů. Neznají slovo nuda. Drogy je neoslovují, nepotřebují nikoho ohromovat v jejich „hrdinské konzumaci“.

Případová studie č. 3

Případ chlapce je podle našeho názoru příkladem podcenění následků „dětských“ křivd, které se dotýkají našich dětí. Rodiče ani pedagogové si často neuvědomují jejich dlouhodobé následky, které se často přihlásí v období dospívání, kdy se mladý člověk dostává do situací, které zatím neumí sám řešit. Své role se ujímá obranný mechanismus našeho podvědomí, kde jsou ukryty naše zážitky a zkušenosti, které jsme nabyli během dosavadního života. Mladí lidé, kteří mají nějaké záporné zážitky z dětství, často nedokáží vzniklé krizové situace zvládnout v kladném slova smyslu. Mohou tedy sáhnout i po náhradním řešení, a tím se někdy stává i droga – způsob úniku od problému i zdánlivému vyřešení.

Chlapec v sedmi letech po ročním odkladu započal základní školní docházku. Ve škole, kterou navštěvoval, byla zřízena třída pro sportovně nadané děti a chlapec byl do této třídy na základě úspěšně provedených zkoušek přijat. Došlo k určitému nárůstu sebevědomí. Sám začal v odpoledních hodinách po výuce docházet na školní hřiště, kde trénoval vytrvalostní běh. Byl velice živým dítětem, ale při školním vyučování se začala ve stále větší míře objevovat jeho neschopnost soustředění. To mělo za následek, že v pololetí první třídy obdržel celkovou známku 3 (na některých školách jsou žáci hodnoceni v prvním pololetí 1. ročníku pouze jednou známkou). Matka se začala zajímat o řešení této situace a bylo jí doporučeno zachovat klid a dítěti ponechat čas na adaptaci ve školním prostředí. Chlapec byl spokojen se svými sportovními výsledky, ale prospěch pokulhával. Ve třídě, kterou navštěvoval, působil třídní učitel, který se zabýval převážně hudbou a ke sportu neměl žádný vztah. Nebyla zde hledána správná cesta k propojení temperamentu dítěte a skloubení základních školních návyků a schopnosti naučit se postupně koncentraci během učení. Proto bylo pedagogy a rodiči chlapce rozhodnuto ve třetím čtvrtletí první třídy o **přerušení školní docházky** a chlapec byl na zbytek školního roku opět **umístěn v mateřské škole**. Následující školní rok začal chlapec opět navštěvovat první třídu, ale do další sportovní třídy se již pro velký počet uchazečů **nedostal**. Byl tedy zařazen do „normální“ třídy. Tato třída byla v očích chlapce jiná než sportovní, do které chodil v předchozím roce. Začal věřit, že **není dost dobrý**, aby se dostal do sportovní třídy a **pocit méněcennosti** na sebe nenechal dlouho čekat. Stále

častěji se hovořilo o **nejhorší třídě** na prvním stupni základní školy a o tom, proč právě on tam musí chodit. Školní prospěch byl u chlapce na stejné úrovni, jako v předchozím školním roce. V českém jazyce se začaly objevovat prvky dyslexie a dysgrafie. Jeho matka požádala v psychologické poradně o chlapcovo vyšetření. Obě tyto **poruchy byly vyloučeny**. Z výsledků tohoto vyšetření bylo patrné, že chlapec trpí spíše psychickými **poruchami osobnosti** na základě negativních zkušeností z předchozích dvou let. Chlapec začal být agresivní a začal lhát. Ve čtvrtém ročníku se začal aktivně věnovat fotbalu a jeho agresivita vůči ostatním dětem začala klesat. Viditelně se snažil vyrovnat ostatním chlapcům v oddílech i ve školních činnostech. Prospěch se mírně zlepšil.

S přechodem na druhý stupeň se dostal do společnosti starších žáků, kteří byli vlastně jeho věkovými vrstevníky. Začal se **scházet s partou** pěti chlapců, kteří mu byli bližší než jeho spolužáci. Začal **kouřit** nejprve obyčejné cigarety, později přešel i na kouření **marihuany**. Školní výsledky nebyly v této době nikterak uspokojivé, spíše dostatečné a to téměř ve všech předmětech. Ze strany rodičů byl vyvíjen nátlak ohledně zlepšení prospěchu a chlapec byl stále upomínán, že mu ani opakování první třídy nepomohlo a že z něho nic pořádného nebude. Chlapec začal hledat porozumění jinde - tedy v partě za užití drogy. **Neshody se spolužáky** ve třídě byly stále častější a většinou končily potyčkou.

V sedmém ročníku, v předvánočním období, kdy se řešila třídní vánoční besídka, došlo k výměně názorů mezi chlapcem a jeho spolužákem, který se mu posmíval kvůli prospěchu. Druhý den ve škole se situace opakovala. Spolužák se tentokrát zaměřil na jeho věk a **neúspěch v první třídě**. Chlapec **zaútočil**. Výsledkem bylo těžké zranění spolužáka s dlouhodobým léčením a trvalými následky (natržení sleziny a těžké pohmoždění dutiny břišní).

Útočník byl **potrestán** dvojkou z chování a začal propadat ze čtyř předmětů. Tři předměty se podařilo doučováním dostat pod kontrolu, ale čtvrtý i přes veškerou snahu nikoli. Skončil u reparátu. Reparát úspěšně vykonal, ale rodiče rozhodli z důvodu jeho špatného prospěchu a tlaku vyučujících na chlapce, o **umístění do zvláštní školy**, kam nastoupil do osmého ročníku. Kamarádi z party se však neztratili. Kouření marihuany vystřídal **pervitin**. V 18 – ti letech byl prvně řešen pro přestupek na úseku toxik. O rok později přišlo obvinění z obchodu s pervitinem. Soudní řízení na sebe nenechalo dlouho

čekat. V současné době je mladému muži 23 let a má za sebou „snad“ úspěšnou **léčbu závislosti**. Je vyučen a má stálé zaměstnání. Stále dochází na psychoterapeutická sezení.

Celý případ začal nešťastným vyčleněním dítěte z kolektivu jeho vrstevníků, a tím i navozením pocitu bezmocnosti proti rozhodnutí dospělých, pocitu méněcennosti a ublížení. Dalším mezníkem v životě chlapce bylo zranění spolužáka, kdy došlo k vykrytalizování pocitu méněcennosti a k potřebě se nějak bránit. Po této události došlo k opětovnému vytržení z řad jeho spolužáků a on začal se zneužíváním drogy – marihuany a později i pervitinu. Při výpovědi uvedl, že jiné řešení v dané situaci neviděl, a nevěděl, jak se jinak zbavit pocitu zklamání, slabosti a bezmoci.

4 Závěr

V předložené práci jsme se zaměřili na drogovou problematiku. Snažili jsme se v teoretické části podat všeobecnou informaci o vývoji drogové scény, vzniku drogové závislosti, dospívání mladého člověka a dotkli jsme se kriminality v souvislosti s drogovou problematikou. V praktické části práce jsme provedli průzkum v oblasti vlivu prostředí na užívání drog a jejich dostupnost.

Podle našeho názoru provedené šetření splňuje znaky tzv. kvalitativního průzkumu. Kvalitativní průzkum je přinejmenším méně obvyklý než kvantitativní. Odborníci z oboru metodologie tento způsob uznávají. Někteří jej však nepovažují za objektivní. Jsme však přesvědčeni, že námi zvolená varianta byla pro danou problematiku vhodná.

Konstatujeme, že cíl našeho šetření byl splněn. Jsme si však vědomi malého počtu oslovených respondentů, který je nutno brát v úvahu. Zároveň je nutné brát i zřetel na věk respondentů a pravdivost odpovědí. Není tedy možné odhadnout, do jaké míry mohou být zjištěné údaje zkreslené. Nicméně jsme přesvědčeni, že námi zpracované údaje vypovídají o vlivu prostředí na mladého člověka.

Námi vyslovený předpoklad č. 1, že pouze malé procento dětí a mladistvých, kteří

se již alespoň jednou setkali s nealkoholovou drogou, pokračuje následně v užívání drog se potvrdil pouze v případě zkoumaného vzorku žen. Většina žen drogu pouze okusí, ale nepokračuje v užívání. U mužů jsme zjistili, že drogu okusí a většinou přejdou buď k občasnému nebo k trvalému užívání.

Předpoklad č. 2, že dostupnost „měkkých“ drog je zřejmě nejvyšší u učňů a studentů středních škol (jedná se především o marihuanu a pervitin) se také potvrdil. Učňové a středoškoláci mají zjevně větší možnosti k opatření drog, než žáci na základních školách a nejvíce dostupnou a užívanou drogou je marihuana a pervitin.

Předpoklad č. 3, že u dětí, kde je potlačena stránka přirozeného rozvoje (vlivem nevhodného sociálního prostředí, kde vyrůstá) na podkladě dlouhodobého neuspokojení citových potřeb jedince, zcela nepochybně dochází k náhradnímu uspokojení těchto potřeb drogou, se také potvrdil.

Při posuzování vlivu rodinného prostředí na užívání nealkoholových drog konstatujeme, že vliv rodiny je nesporný. Mladiství, kteří netrpí pocitem, že je rodiče zanedbávají a mají tedy dostatek rodičovské lásky, podpory, porozumění a zájmu, nemají potřebu užívat drogy. Nebyl sice prokázán zcela bezprostřední vliv přítomnosti obou rodičů v rodině na konzumaci drog, ale u konzumentů drog je patrné neúplné a nevyrovnané rodinné prostředí s absencí jednoho z rodičů.

Z příkladů případových studií, které doplňují naše předpoklady, je jednoznačně patrné, že děti, které nějakým způsobem strádají v oblasti rodinného zázemí, jsou náchylnější k poruchám chování i k poruchám socializace. Pokud vyrůstají v nevhodném prostředí, trpí absencí kladných citových vazeb a hledají za ně často náhradu. Náhradou se mohou stát drogy. Ruku v ruce pospolu s drogovou závislostí přichází často i kriminalita.

4.1 Navrhovaná opatření

Drogová závislost představuje v současné době závažný celospolečenský problém, jehož řešení je záležitostí celé řady oborů. Těžko napravitelné zdravotní

i společenské důsledky nealkoholové toxikomanie vyžadují, aby bylo boji proti tomuto negativnímu jevu věnováno zvýšené úsilí.

V oblasti drogové prevence navrhuje:

- zvýšit informovanost veřejnosti o prevenci v oblasti drog
- zaměřit se na vzdělávání v oblasti prevence drogové závislosti zejména učitelů základních škol (kurzy, přednášky)
- informovat učitele (zejména na základních školách) o výzkumech v oblasti drog a drogové závislosti a tím zvyšovat jejich povědomí o dané problematice (zajistit potřebný materiál k prostudování)
- více informovat veřejnost o projektech v rámci prevence (prezentace v médiích)
- zaměřit se na zvýšení odpovědnosti rodičů v oblasti výchovy dětí
- cíleně posilovat právní vědomí mládeže a rodičů v oblasti drogové problematiky

Setkáváme se s drogovou závislostí právě těch nejmladších a nejohroženějších - dětí. Ti, o jejichž závislosti se někdo včas dozví a podá jim pomocnou ruku (rodiče, kamarád, příbuzný, učitel) mají štěstí. Budou tu snad žít dál plnohodnotným životem. Ten zbytek jsou většinou zmařené životy na nichž parazitují dealeři drog.

Je nutné vyškolit takové specialisty v oboru nealkoholové toxikomanie, kteří jsou schopni podávat kvalifikované informace s ohledem na rozdílný věk posluchačů. Takové odborníky, kteří nezdůrazňují pouze vzrušující a přitažlivé detaily, ale naopak vyzdvihují obecné a odstrašující znaky nealkoholové toxikomanie u mládeže. Je nutno zaměřit pozornost na preventivní aktivitu, která by směřovala zejména do rodinného prostředí a základních škol. Jsme přesvědčení o potřebě větší osvěty rodičů, dětí i učitelů.

5 Seznam odborných pramenů:

1. BORNÍK, M. *Drogy co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 32s.
ISBN 80-85821-98-2
2. BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Tiskárna MV, 2000. 166s.
ISBN 80-85821-92-3
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. 1 vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2004. 431 s.
ISBN 80-86473-86-4
4. ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha: Eurounion, 1998. 255 s.
ISBN 80-85858-70-3
5. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, 4. vyd. Praha: Portál s.r.o. 2004, 266s.
ISBN 80-7178-931-3
6. HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1 vyd. Praha: Portál s.r.o., 2000. 774 s.
ISBN 80-7178-303-X
7. HEŘMANSKÁ, D. *Psychologická analýza dětské predelikvence*. 1.vyd. Gaudeamus, 1994. 97 s.
ISBN 80-7041-097-3
8. JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1.vyd. Praha: Tiskárny MV, 2004. 478 s.
ISBN 80-7312-038-0

9. KOUDELKOVÁ, A. *Psychologické otázky delikvence*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 114 s.
ISBN 80-7187-022-6
10. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 340 s.
ISBN 80-7178-771-X
11. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 1999. 287 s.
ISBN 80-200-0690-7
12. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. rozšířené vyd. Praha: Fortuna, 1999. 54 s.
ISBN 80-7071-123-X
13. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2001. 157 s.
ISBN 80-7078-515-6
14. PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, 71 s.
ISBN 80-7083750-0
15. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. 3. vyd. Praha: Volvox Globator, 2004, 280s.
ISBN 80-7207-532-2
16. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie – I. Díl*. 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik , 2001. 81 s.
ISBN 80-7083-494-3

17. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie – II. Díl*. 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2001. 47 s.
ISBN 80-7083-495-1
18. ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z vývojové psychologie pro učitelství MŠ*. 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2003. 84 s.
ISBN 80-7083-697-0
19. ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2006. 77s.
ISBN 80-7372-046-9
20. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s.
ISBN 80-7178-802-3
21. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie IV. Poruchy adaptace*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 72 s.
ISBN 80-7083-766-7
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2000. 522 s.
ISBN 80-7178-308-0
23. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby – II. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. 103 s.
ISBN 80-7083-703-9
24. Zákon Parlamentu České republiky č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). Sbírka zákonů ČR, 2003, částka 79, s. 4030 – 4052.

25. Zákon Parlamentu České republiky č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí. Sbírka zákonů ČR, 1999, částka 111, str. 7662 – 7681.
26. Zákon Parlamentu České republiky č. 140/1961 Sb., Trestní zákon. 1.vyd.
Ostrava: Sagit, 2006. 367 s.

6 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Vzor dotazníku

Dotazník

k problematice nealkoholových drog
(pro věkovou kategorii 12 – 18 let)

Milý žáku, studente, uční,

obracím se na tebe s prosbou o spolupráci při průzkumu v problematice užívání nealkoholových drog.

Jmenuji se Iveta Nedomová a jsem studentkou TU v Liberci, fakulty pedagogické. Tento dotazník je součástí méj závěrečné bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, údaje v něm vyplněné jsou důvěrné a slouží výhradně k tomuto průzkumu. Při tomto průzkumu je velmi důležité, aby níže přiložený dotazník vyplnili děti a mladí lidé ve věku 12 – 18 let. Dotazník bude předložen žákům základních škol, učilišť, středních odborných škol a gymnázií.

Prosím tě o pravdivé a poctivé odpovědi. Odpovědi, které zvolíš prosím zakřížkuj. Děkuji ti předem za spolupráci.

Škola:

Věk :

Pohlaví (dívka, chlapec):

1) Okusil(a) jsi se již někdy s nějakou nealkoholovou drogou ?

(drogy měkké, drogy tvrdé, kouření)

a) ano

b) ne

2) Mezi jaký druh uživatelů se nyní řadíš?

- a) užívám pravidelně
- b) užívám nepravidelně
- c) neužívám vůbec

3) Kde jsi se poprvé setkal(a) s nějakou drogou?

(uved' i více možností)

- a) ve škole
- b) před školou
- c) v partě
- d) na diskotéce
- e) na ulici
- f) v restauraci
- g) v nějakém zájmovém kroužku
- h) ve sportovním oddíle
- ch) doma v rodině

4) Které z následujících drog jsi již zkusil(a)?

(uved' i více možností)

- a) pití alkoholu
- b) kouření, hulení
- c) čichání těkavých látek
- d) drogy tvrdé
- e) drogy měkké

5) Vyskytují se drogy ve vaší škole?

- a) myslím si ,že ano
- b) rozhodně ano
- c) myslím si, že se nevyskytují
- d) rozhodně se nevyskytují

6 Víš, kde si můžeš nějakou drogu opatřit?

- a) ano
- b) ne

7) Kterou z těchto drog je možné, dle tvého názoru, nejsnáze opatřit?

- a) cigarety
- b) marihuanu
- c) pervitin
- d) jiné

8) Kam ty sám(a) řadíš podle svého názoru marihuanu?

- a) léčivá bylina
- b) bylina
- c) droga měkká
- d) droga tvrdá

9) Jak je podle tvého názoru marihuana nebezpečná?

- a) určitě je nebezpečná
- b) je nebezpečná
- c) není nebezpečná
- d) určitě není nebezpečná

10) Už ti někdo nabízel cigaretu marihuany

- a) ano
- b) ne

11) Pokud by se ti naskytla příležitost užít marihuanu, co by jsi udělal(a)?

- a) určitě bych ji vyzkoušel(a)
- b) vyzkoušel(a) bych ji
- c) nevyzkoušel(a) bych ji
- d) je mi to odporné

12) Co pro tebe znamenají níže uvedené způsoby užívání drog?
(přiřaď odpovídající číslo dle tvého názoru)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| a) pití alkoholu | 1) určitě prospěšné |
| b) kouření | 2) prospěšné |
| c) drogy užívané ústy | 3) nebezpečné |
| d) drogy užívané nitrožilně | 4) velmi nebezpečné |

13) Máš nějakého kamaráda, který užívá drogy?

- a) ano
- b) ne

14) Kouříš?

- a) ano
- b) ne

15) Co by některé tvé kamarády mohlo vést k užití nějakých drog?
(uveď více množností)

- a) nuda
- b) zvědavost
- c) předvést se
- d) zájem party
- e) možnost zapomenout na problémy
- f) být moderní
- g) někomu na trůn

16) Jaké jsou tvé vztahy s rodiči?

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) špatné
- d) velmi špatné

17) Jaké jsou poměry ve vaší rodině?

- a) rodiče žijí spolu
- b) žiju jen s matkou
- c) žiju jen s otcem
- d) žiju u příbuzných

18) Kolik volného času s tebou tráví rodiče?

- a) velmi mnoho
- b) dostatečně
- c) málo
- d) velmi málo

19) Navštěvuješ nějaký zájmový kroužek, nebo sportovní oddíl?

- a) navštěvuji pravidelně
- b) navštěvuji
- c) nenavštěvuji
- d) v žádném případě nenavštěvuji

20) Jaké jsou tvé vztahy s kamarády ?

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) špatné
- d) velmi špatné

